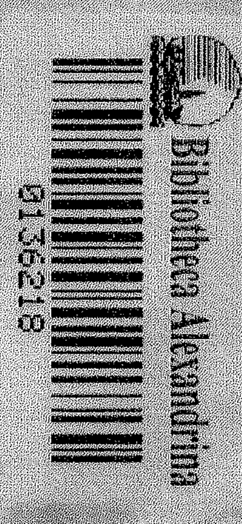
سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة

الجزء الأول : ذوو الحاجات الخاصة

(المفهوم والفئات)

١

تأليف
الدكتور / عبد الرحمن سيد سليمان
أستاذ الصحة النفسية المساعد
كلية التربية - جامعة عين شمس



الناشر
مكتبة زهراء الشرق
١١٦ ش محمد فريد - القاهرة

مقدمــة :

لا يسعنى بعد أن أتممت صفحات هذا الكتـاب الأول، إلا أن أحمد ربى وأشكر فضله علىّ ، أن وفقنى إلـى اتمامـه علـى النحـو الـذى يرضـى بعـض طموحى فى حدود ما توفر لى من وقت ومصـادر أطلعت عليهـا أو رجعت إليها . ذلك أن مجال ذوى الحاجات الخاصة أو " غير العاديين " مجال خصب لمن يريد من الباحثين والمهتمين أن يكتب فى موضوعاته، فضـلاً عـن أن مـا نشر فى هذا الميدان لا يتناسب فى كمه أو كيفه مع ما يستحقه هذا المجال من اهتمام .

ويعتبر هذا الكتاب ـ وما سوف يليـه مـن كتـب بمشيئة اللـه ـــ مسـاهمة فردية بسيطة تسعى ـ إلى جوار غيرها من المسـاهمات ـــ إلـى دعـم المكتبـة النفسية العربية فى هذا التخصـص، وذلـك بغـرض تزويـد الطـلاب والبـاحثين والمهتمين والعاملين فى مجال ذوى الحاجات الخاصة، بقدرٍ ـ لا بـأس بـه ـــ من المعلومات الأساسية تدور كلهـا حـول فئـات غـير العـاديين، بحيـث تشـكل نقطة إنطلاق لمزيد من اكتساب المعلومات المتخصصة والمُعَمَّقة فيما يختـص بسيكولوجية أفراد هذه الفئات ، أو ربما نعتبرها مدخـلاً لفهـم أفضـل للأطفـال ذوى الحاجَات الخاصة وأساليب التعامل معهم .

كما أود أن أشير هنـا إلـى أن المـبرر وراء تنـاول سـيكولوجية ذوى الحاجات فى شكل كتب صغيرة ـــ أو أجـزاء ـــ يـدور كـل واحـد منهـا حـول موضوع محدد هو من قبيل مساعدة الطلاب والباحثين على قـراءة واسـتيعاب موضوعات هذا العلم ـ علم التربية الخاصة ـ تباعاً وعلـى نحـو مفصَّـل إلـى حدٍ ما حسب العنوان الفرعى الذى يحمله وهذا فى رأيـى يتناسـب مـع طبيعـة الدراسات الفصلية بالجامعات ويتناسب مع طبيعة مقررات الدراسـة لا سـيما فى تخصص التربية الخاصة على نحو خاص .

كما لا أستطيع أن أنكر أن هناك من أساتذتى وزملائى من لهم فى بعض فئات غير العاديين ما يعتبر من أمهات الكتب والتـى استفدت منهـا بـلا أدنـى شك .

وختاماً .. أرجو أن يكون هذا الكتاب مفيداً لهؤلاء الذين يهيئون أنفسهم من طلاب وطالبات كلية التربية وغيرهم للعمل فى مجال التربية الخاصة أو لهؤلاء الذين يعملون فيه بالفعل .

وإلى الجميع كل الدعوات بأن ينجحوا فيما يسعون إليه ..

وما توفيقى إلا بالله .

المؤلف

الدكتور : عبد الرحمن سيد سليمان

فهرس إجمالي لموضوعات الكتاب — الصفحة

فصل تمهيدي

مدخل إلى دراسة مفهوم الإعاقة

- مقدمة .
- إطاران نظريان لتفسير الإعاقة
- تقييم وجهتي النظر السابقتين .
- نحو مفهوم للإعاقة .

- مدخل إلى دراسة مفهوم الإعاقة :

مقدمة :

استخدم العديد من المصطلحات للإشارة إلى المعاقين من الأفراد عبر الزمن، والملاحظ أن هذه المصطلحات كانت تعبر دائماً عن عن نظرة القصور إزاء هؤلاء الأفراد، حيث تشير إلى العجز والقصور وأوجه العيوب والشذوذ عما هو مألوف ومتعارف عليه من الصفات الحسية والمعنوية . فقد استخدم مصطلح " عاهة " - على سبيل المثال - ليشير إلى الآفة أو المرض، كما استعمل فى التعبير عن القصور والعجز ..

وهناك بعض المصطلحات المتداولة بين الناس فى أحاديثهم العادية من قبيل : أعمى، أعرج، أبكم، ضرير، عاجز، وأبله . وجميعها تعبر عن الاتجاه السلبى نحو الإعاقة، حيث أنها تعكس للأفراد العاديين صورة مخيفة عن القصور لكون الفرد القاصر يفقد الكثير من الامكانات والمهارات (الشخص، ١٩٨٦: ٦٣).

ولعل ذلك هو ما دفع كثير من العلماء والباحثين إلى المناداة بضرورة استخدام مصطلح " غير عادى " Exceptional أو مصطلح " معاق " Handicapped بدلا من هذه المصطلحات، ذلك لأن مصطلح " غير عادى " يشير إلى كل فرد يختلف عن الأفراد العاديين بدرجة تجعله يحتاج إلى خدمات خاصة – من قبيل تعديل البيئة المدرسية مثلاً – حتى يمكن الاستفادة من طاقته الكلية . ومن ثم فكل من المتخلفين عقلياً والمتفوقين عقلياً يعتبرون غير عاديين .

أما مصطلح " معاق " فيشير إلى عدم قدرة الفرد على القيام بعملٍ ما نتيجة لقصور معين يعانى منه، بحيث إذا ما أمكن تهيئة ظروف معينة أمامه، أو إجراء تعديلات معينة فى البيئة، عندئذٍ يُصبح فى وسعه أداء هذا العمل – فضلاً عن أن هناك العديد من المهام والأعمال الأخرى – التى يمكن أن يؤديها الفرد المعاق كغيره من الأفراد العاديين، كما أن مصطلح معاق يعتبر مصطلحاً نسبياً حيث أن الاصابات لا تسبب مشكلة كبيرة للفرد إلا إذا وجد عائقاً كبيراً أمامه، فالمعاق حركياً الذى يستخدم كرسى بعجلات – على سبيل المثال – قد لا يعتبر معاقاً إلا إذا كان عليه أن يصعد سلماً يضم العديد من الدرجات كى يصل إلى الفصل الدراسى .

وخلاصة القول أنه يفضل استخدام مصطلح " غير العاديين " عندما نكون بصدد الحديث عن أولئك الأفراد الذين ينحرفون عن أقرانهم من نفس السن والجنس بدرجة ملحوظة سواء إيجاباً أو سلباً ـ بحيث يلزم تقديم خدمات خاصة لهم . أما مصطلح " معاقين " فغالباً ما يستخدم لوصف أولئك الأفراد الذين ينحرفون سلباً عن أقرانهم العاديين بدرجة ملحوظة، وبصورة مستمرة من جراء قصور بدنى أو حسى أو ذهنى، وينشأ ذلك نتيجة لإصابة فى الجهاز العصبى المركزى أو إصابة إحدى الحواس، أو غيرها من أعضاء الجسم، نتيجة لمرض طارئ أو عيب وراثى تكوينى . وينتج عن ذلك عدم قدرة الفرد (المعاق) الاستجابة لمتطلبات الحياة اليومية ـ فى مجتمع معين ـ بصورة عادية .

ويبدو أن مفهوم الإعاقة يعتبر مفهوماً ثقافياً يختلف من مجتمع لآخر حسب مستويات الحياة فيه . فانخفاض مستوى الذكاء (بدرجة بسيطة أو متوسطة) قد لا يبدو عائقاً فى المجتمعات الريفية البسيطة بينما تظهر آثاره واضحة فى المجتمعات المتحضرة . كما يشير هذا المصطلح إلى قدرة الفرد على القيام بالعديد من المهام إذا ما قدمت له الخدمات المناسبة، وهكذا تبرز أهمية التربية الخاصة، التى تضطلع بمهمة تزويد المعاقين بما يلزمهم من مساعدات خاصة على يد متخصصين معدين إعداداً عالياً يمكنهم من تلبية حاجات كل فئة من فئات المعاقين حسب طبيعتها وحدتها .

* **<u>إطاران نظريان لتفسير الإعاقة</u> :**

كان طبيعيا أن يظهر العديد من الأطر والنماذج التى تحاول تفسير طبيعة الإنحراف عن المعيار العادى وأسبابه الأولية . ونشير فى الفقرات التالية لأثنين فقط من هذه الأطر يمثلان موقفين متطرفين .

<u>الإطار الأول</u> : يتمثل فى النموذج التفسيرى الذى يقوم على التوجيه العضوى ويتمركز حول الفرد Person Centered .

<u>الإطار الثاني</u> : يتمثل فى النموذج التفسيرى النفسى ـ الإجتماعى (الذى يُعرف أحيانا بنموذج التعلم الإجتماعى Social Learning ويتمركز حول الموقف Situation Centered .

الذين يأخذون بالنموذج الأول المتمركز حول الفرد يعتقدون أن الاصابات العضوية، والعيوب العقلية، ومظاهر الخلل البيوفيزيائية

والبيوكيميائية والغددية هى الأسباب الأولية للانحرافات التى تؤدى إلى حالات الإعاقة . وإيماناً بأن عوامل العدوى والتسمم والاضطرابات الأيضية وسوء الأداء الوظيفى العضلى والعوامل الجينية تعبر عن نفسها فى مظاهر الضعف العضلى والشلل وبطء النمو وكف البصر والصمم والاضطرابات الذهانية والتخلف العقلى، فإن أصحاب النظرة المتمركزة حول الفرد يوسعون من نطاق نموذجهم التفسيرى ويرون أن أسباباً متشابهة عضوية وجينية وبيوكيميائية يمكن أن توجد بالنسبة لمعظم العيوب الذهنية وأشكال السلوك الشاذ وسلوك سوء التوافق الاجتماعى . ومن الواضح أن أصحاب هذا التوجه النظرى يرون أن الأسباب الأولية للإعاقات تكمن فى الأفراد أنفسهم ومن ثم فإن مظاهر الضعف والقصور توجد بداخلهم، مما يترتب عليه أن الجهود العلاجية يجب أن تتركز حول الأسباب التى من شأنها أن تؤدى إلى تغيير فى الأفراد .

وعلى عكس وجهة النظر السابقة فإن أصحاب النظريات التى تتمركز حول الموقف يرون أن الأسباب الرئيسية للإنحرافات التى تؤدى إلى الأوضاع المعوقة تكمن فى البيئة وليس فى الأفراد . قام هؤلاء بتجميع الملاحظات التى تشير إلى أن المرض العقلى، والتخلف العقلى، وسوء التوافق الإجتماعى، ترتبط بالمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية وغيرها من المتغيرات البيئية، وذلك بقصد مساندة وتعضيد الإفتراض القائل بأن معظم ـ إن لم يكن جميع ـ مظاهر القصور المعوقة تحدث نتيجة للظروف الاجتماعية والنفسية فى حياة الأفراد .

إن تفسير وجهة نظر التعلم الإجتماعى للانحراف العقلى والسلوكى هو أن مظاهر هذه الحالات تكتسب وتستمر ويمكن تعديلها بنفس الطرق التى تستخدم فى العمليات التى نعتبرها عادية . وطبقاً لما ينادى به أصحاب هذه النظرة، فإذا أمكن أن تتوافر للأفراد البيئات المادية والاجتماعية والنفسية الملائمة، يصبح بالإمكان تجنب مظاهر المرض العقلى والتخلف العقلى والإعاقات الاجتماعية .

ومما تجدر الإشارة إليه أن هذا النموذج التفسيرى للظروف المعوقة فى إطار التعلم الإجتماعى يعلق أهمية بالغة على الآثار والنتائج التى تترتب على عمليات تصنيف الأطفال واطلاق التسميات عليهم وأساليب العزل التى يتعرض لها الأفراد الذين يصابون بأشكال مختلفة من الإعاقات .

* **تقييم وجهتى النظر السابقتين :**

يكاد يتفق معظم الباحثين في الوقت الحاضر على أن أيّا من وجهتى النظر المتطرفتين السابقتين لتفسير الإعاقة ليست مقبولة تماماً . فالواجب الأساسى الذى يعتبر بالغ التعقيد لدارس السلوك الإنسانى ـ العادى منه وغير العادى ـ هو فهم وتفسير النتائج التفاعلية بين الظروف البيئية (الجانب الموقفى) من ناحية ، وظروف الفرد وإمكاناته (الجانب الفردى) من الناحية الأخرى . يرى هؤلاء الباحثون أنه لا تكاد توجد خاصية بشرية أو سلوك إنسانى يعتبر نتيجة مباشرة لأىٍّ من العاملين بمفرده . على أن إدراك الأهمية النسبية لخصائص الفرد وخصائص الموقف فى تحديد السمات الإنسانية والأفعال البشرية ينطوى على دلالات نظرية وعملية فى نفس الوقت . فما نقوم به إزاء مشكلةٍ ما يعتمد إلى حدٍ كبير على الطريقة التى ندرك بها هذه المشكلة وأسلوبنا فى تحديدها . فعندما ندرك الإنحراف على أنه نوع من الشذوذ الذى يعتبر جزءاً من الفرد ـ أى يكمن فيه ـ فإن العمل العلاجى فى هذه الحالة يتخذ شكل تغيير فى الفرد بحيث تتحسن الحالة وتقل آثارها ونتائجها لتصل إلى أدنى حد ممكن . وعلى ذلك فإن تعريف المشكلات فى ضوء النظرة الداعية إلى التمركز حول الفرد يصب اللوم على الأفراد المصابين بالإنحرافات مما يؤدى إلى شعور هؤلاء بالإغتراب عن الجماعات العادية . والشعور بالمسافة السيكولوجية بين الفرد وبين جماعة مرجعية لها أهميتها ودلالتها (العاديون من الناس) يعتبر مصدراً لإثارة القلق . وعندما يزداد القلق وتتجاوز ضغوط الحياة وتوتراتها حدوداً حرجة معينة، فإن الأساليب الدفاعية المختلفة تبدأ فى أداء وظائفها بهدف المحافظة على قدر معقول من الإتزان النفسى . وكثيراً ما يتكون مفهوم منخفض عن الذات بما يبرِّر مستوى منخفضاً من الطموح يجعل الفرد يعيش فى ظل حد أدنى من عدم الإرتياح .

وهذه النتيجة فى السلوك تحدُّ من تقبل وجهة النظر المتطرفة المبنية على مفهوم التمركز حول الفرد .

أما وجهة النظر المتطرفة الأخرى التى تقوم على التمركز حول الموقف (بما تتضمنه من لوم إجتماعى) فإنها تتيح للأشخاص المعوقين نوعاً من التبرير لتجنب المسؤولية، وتقدم لهم أعذاراً واسعة المدى لمظاهر الفشل . هذه النظرة تصور الفرد الذى يحمل وصمة الإعاقة على أنه لا يستحق اللوم، وأن الفرد لا سيطرة له على ما قُدِّر له .. لا تهتم النظرة المتطرفة للتمركز

حول الموقف بالشخص الذى أصيب بالإنحراف، بل تولى أهمية وتركيزا على البيئة بمظاهرها الهدامة والمدمرة . كما إن أساليب الهندسة الإجتماعية من جانب الآخرين ـ وليست الجهود الذاتية ـ هى التى يجب أن تكون موضوع اهتمام من ينظرون إلى مشكلات المعاقين على أنها من نوع المشكلات الإجتماعية أكثر منها مشكلات شخصية .

*** نحو مفهوم للإعاقة :**

يعرف ميثاق الثمانينيات (١٩٨٠ ــ ١٩٩٠) لرعاية المعاقين الإعاقة بأنها تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التى تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية وفى المجال الطبيعى . وقد ينشأ العجز نتيج لخلل جسمانى، حسى أو عقلى أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية أو نفسية أو تشريحية .

ويرى " ستيفنز" Stevens, G. D. (١٩٦٢) أن هذا التعريف يميز بين الإعاقة والعجز، بما يتفق مع ما أسفرت عنه بعض الدراسات الحديثة، حيث لاحظ أن الكثيرين يستخدمون مصطلحات مثل العجز Disability، والإعاقة Handicap، بشكل متبادل دون تمييز بينها، ويرى أن على الأخصائيين فى مجال التربية الخاصة، أن يفرقوا بين هذين المصطلحين، إذ أنهما يحملان فى طياتهما إنعكاسات بالغة الأهمية على الأساليب التربوية والعلاجية .
فالعجز من وجهة نظر " ستيفنز" يتضمن العناصر التالية :

(أ) إنحراف فى الوضع الجسمانى أو فى الأداء الوظيفى .
(ب) ينجم عن الإنحراف نوع من عدم المواءمة الوظيفية .
(جـ) ويتم ذلك فى إطار بعض المتطلبات البيئية .

أما مصطلح " الإعاقة " فإن " ستيفنز" يقرر أنه يستخدم للإشارة إلى مشكلات الرفض الإجتماعى بأشكاله المختلفة، بمعنى الدرجات المتنوعة من العقاب وعدم الإثابة التى تتولد عن العجز .

وينقل لنا مصرى حنورة (١٩٨٢: ٤١) تعريف كل من انجلش وانجلش (English & English, 1958, p. 236) وتعريف وولمان (Woleman, 1973, p. 169) للمعاق بأنه الشخص الذى لديه أقل من الشخص العادى من حيث القدرة أو الإستعداد لممارسة مهام الحياة العادية .

كما يطلق لفظ المعاق على الشخص الذى فقد أحد أجزاء جسمه أو أصيب بعاهة أو بمرض قبل الميلاد أو بعده بما يجعله غير قادر على الاستجابة بشكل مناسب لما يرد إليه من منبهات سواء كانت هذه المنبهات داخلية أو خارجية .

ويضيف البعض إلى هذا المعنى معاني أخرى لها علاقة بهذا المعنى منها الإعاقة الذهنية والتى هى من قبيل التخلف العقلى والتى يتميز أصحابه بأن ذكاءهم العام، وما يرتبط به من الإستعدادت سواء كانت عقلية ونفسية أو حركية أقل من المتوسط العام للذكاء لدى الجمهور العام من الأطفال ممن هم فى مثل سنهم بنسبة ذكاء (١٠٠) .

وهناك أيضاً من يضم المعاقين وجدانياً إلى المعاقين بدنيا والمعاقين عقلياً (انظر على سبيل المثال، قنديل، ١٩٨٠)، وهم أولئك الأطفال الذين يتميزون بالتوتر النفسي والقلق وعدم التوجه وفقدان الإتزان وسوء التوافق النفسى والإجتماعى، وهو ما يؤدى فى النهاية إلى سوء التحصيل الدراسى، وربما إلى إرتكاب حماقات قد تسبب لهم مشكلات مع المجتمع .

ويضيف حنورة (المرجع السابق، ٤٢) أنه مهما يكن من شيئ، فإن الإعاقة سواء كانت بدنية أو ذهنية أو وجدانية فإن لها وجهها النفسى المتمثل فى النتائج التى تترتب عليها . فالإعاقة البدنية تساهم فى كف القدرة التى تتحقق من خلال استخدام العضو المعاق، كما أن إصابة أحد مراكز الدماغ ينتج أثره فى السلوك عموماً، وفى السلوك المتصل بهذا المركز على وجه الخصوص . من قبيل ذلك ما يحدث عندما يُصاب مركز اللغة عند طفلٍ لسببٍ أو لآخر، أو عندما تصاب الأحبال الصوتية أو عندما يحدث تلف فى اللسان أو الأسنان أو الشفاة مما يمكن أن يؤدى إلى عجز الطفل عن ممارسة الإتصال اللفظى .

وهناك من يعرّف الشخص المعاق بأنه ذلك الشخص الذى تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوى أو الطبيعى، والحياة بصورة طبيعية، كغيره من الناس إلا بمساعدة خارجية (انظر : مريم حنا وآخرون، ١٩٩٧: ١٠٩)

وهناك من يعرّف الشخص المعاق بأنه كل فرد إختلف عما يطلق عليه لفظ " سوى " أو عادى جسمياً أو عقلياً أو نفسيا أو إجتماعيا إلى الحد الذى

يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق أقصى تكيف تسمح به قدراته الباقية (انظر : عبد الفتاح عثمان، ١٩٨١: ١١) .

وفى بداية حديثه عن الإعاقة بصفة عامة ، يطرح حسين القبانى (١٩٨٢: ٨٠ ـ ٨٢) عدة أسئلة، تدور جميعا ، حول تعريف الشخص المعاق يقول :
من هو المعاق الذى يستحق تماماً أن تطلق عليه هذه الصفة ؟ ثم يجيب : إننى شخصياً لم أقرأ بحثاً بأية لغة فى تحديد هذه الصفات التى يمكن أن نفرق بها بين الإنسان المعاق والآخر السليم تماماً .. ويدفعنا هذا إلى عددٍ من التساؤلات التى يمكن أن نصل بها إلى التعريف المناسب للمعاق : هل هو الإنسان الذى يعانى من عجز كلى أو جزئى يجعله فى حاجة دائمة إلى الإعتماد على الغير فى مختلف نواحى الحياة .. الخاصة أو العامة ؟ .

إذا صح هذا ، فهل ذو العين الواحدة، أو الساق الواحدة ، أو الذراع الواحدة ، وكل منهم نعتبره معوقاً يحتاج فى حياته الخاصة أو العامة إلى الإعتماد على الغير ؟ إن الواقع يقول إن كلاً من هؤلاء يعيش حياته بأسلوب طبيعى لا يعتمد فيه على غيره .. ومعنى هذا أن هناك أشخاصاً نسميهم " معاقين " دون أن يكونوا فى حاجة إلى معونة الغير فى حياتهم الخاصة أوالعامة . ومع قدرتهم على الإعتماد الكامل على النفس، لا نستطيع أن نضعهم بين الأشخاص الأصحاء، بينما لا نستطيع أيضاً أن نضعهم بين المعاقين ، لأنهم لا يحتاجون إلى معونة من أحدٍ فى حياتهم العامة أو الخاصة ؟ .
ويستطرد حسين القبانى قائلاً : وإذا كان المعاق هو الإنسان الذى يعانى من مرض مزمن أو عجز يجعله دائماً فى حاجةٍ إلى معونة الغير ليعيش حياته الخاصة أو العامة . . فهل يدخل فى هذا النطاق ضعاف البصر الذين لا يتحركون إلا بنظارة سميكة الحجارة ، فإذا حدث وانكسرت هذه النظارة فى الطريق، أصبح هذا الإنسان فى حاجة إلى معونة خارجية حتى يحصل على نظارة أخرى ؟ . وهل يدخل فى هذا النطاق مريض البول السكرى المعرض دائماً لغيبوبة مرض السكر فى أى مكان .. ومن ثم فهو دائماً فى حاجة إلى من يرعاه إذا حدثت له هذه الغيبوبة ؟ .

وهل يدخل فى هذا النطاق مريض الذبحة الصدرية أو الهبوط فى القلب ؟ وهل يدخل فى هذا النطاق المريض بالصرع ؟ وهل يدخل فى هذا النطاق أيضاً المرضى بالشيزوفرينيا[١] والبارانويا[٢] والمالينخوليا[٣] ؟ .

هل يمكن أن نُدخل هؤلاء جميعاً فى نطاق " المعاقين " إذا عرفنا المُعَاق بأنه الإنسان المحتاج إلى معونة خارجية فى حياته الخاصة أو العامة ؟

وإذا قلنا أن المعاق هو الذى يرى الناس عجزه بوضوح ويصبحون مستعدين دائماً إلى مد يد العون له عند اللزوم .. فهل يدخل فى هذا النطاق ـ كما سبق أن ذكرت ـ ذو العين الواحدة أو الساق الواحدة أو الساعد الواحد ؟

إن كل واحد من هؤلاء يبدو عجزه واضحاً أمام الناس .. والجميع يعتبرونه معاقاً . ومع ذلك فهو لا حاجة به إلى أية معونة خارجية مثله فى هذا مثل السليم تماماً .. والمريض بمرض مزمن فى القلب أو العقل أو الدم ـ كمرض السكر ـ الذى يبدو أمام الناس سليماً معافى، هل نخرجه من نطاق " المعاقين " بينما قد يكون أحوج إلى العون من المعاق الذى يبدو عجزه ظاهراً عياناً .

---

[١] الفصام أو الشيزوفرينيا Schizophrenia مرض ذهانى يؤدى إلى عدم إنتظام الشخصية، وإلى تدهورها التدريجى، ومن خصائصه الإنفصام عن العالم الواقعى الخارجى ، وإنفصام الوصلات النفسية العادية فى السلوك . والمريض يعيش فى عالم خاص بعيداً عن الواقع، وكأنه فى حلم مستمر . والمعنى الحرفى للمصطلح الإنجليزى هو انفصام العقل . ويعرف الفصام أحياناً باسم " إنفصام الشخصية " أى تشتت وتناثر مكوناتها وأجزائها، فقد يصبح التفكير والانفعال كل فى واد (لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى : حامد زهران، ١٩٧٨: ٤٥٠ ـ ٤٦١) .

[٢] الهذاء أوالبارانويا Paranoia حالة مرضية ذهانية يميزها الأوهام والهذيان الواضح المنظم . أى الهذيانات والمعتقدات الخاطئة عن العظمة أو الإضطهاد، مع الإحتفاظ بالتفكير المنطقى وعدم وجود هلوسات فى حالة الهذاء النقى . أى أن الشخصية رغم وجود المرض تكون متماسكة ومنتظمة نسبياً، وعلى اتصال لا بأس به بالواقع ، ولا يرافقه تغير فى السلوك العام إلا بقدر ما توحى به الأوهام والهذيانات (لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى حامد زهران، ١٩٧٨ : ٤٦٢ ـ ٤٦٧) .

[٣] المالينخوليا، ملانخوليا، كآبة Melancholia حالة مرضية من الإكتئاب، تتميز بمشاعر الحزن، وفقدان الاهتمام، والمبادأة، وعدم القدرة على الشعور باللذة وانخفاض تقدير الذات والانشغال الزائد بلوم الذات والشعور بالأسف (جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩٢، الجزء الخامس ، ٢١٣٠) .

وإذا قلنا أن المعاق هـو الإنسـان الـذى يعـانى من عجـز كلـى أو جزئـى يجعله غير قادر علـى القيـام بـالعمل على الوجـه الأكمـل مثـل السـليم ، فهـل المرضى بالقلب أو البول السكرى أو القولـون المزمـن أو الأعصـاب قـادرون على القيام بالعمل على الوجه الأكمل السليم ؟ وهل المعاق بسـاقيه مثـلاً الـذى يؤدى عمله الكتابى أو الفنى أو الهندسي علـى أكمـل وجـه، بـل قد يفـوق فيـه عمل السليم يعتبر معاقاً رغم اتقانه الكامل للعمل أكثر من السليم ؟؟

كل هذه الأمثلة تحتاج إلى دراسة وبحث حتى نصل إلى تعريف الإنسـان المعاق الذى يحتاج إلى أن نقدم له كل عون أدبى أو مادى ، ونزيل من أمامـه كل ما يمكن من عوائق، ونأخذ بيده حتى يظـل قـادرا علـى السـير فـى ركـب الحياة ، مساهماً فـى العطـاء وفـى الإنتـاج، محتفظاً بروحـه المعنويـة العاليـة شاعراً تماماً بأنه ليس مجرد كم مهمل أو إنسان منبوذ من الحياة والأحياء .

وتعـرّف هـدى قنـاوى (١٩٨٢: ١٠٩) الطفل المعـاق أو غـير العـادى Exceptional بأنه الطفل الذى ينحرف إنحرافاً ملحوظـاً عمـا نعتـبره عاديـاً سـواء مـن الناحيـة العقليـة أو الإنفعاليـة أو الإجتماعيـة أو الجسـمية بحيـث يستدعى هذا الإنحراف الملحوظ نوعاً من الخدمات التربوية تختلف عما يقدم للأطفال العاديين . وكلمـا اشـتد النقص أو الإنحـراف كـان تـأثيره فـى إعاقـة الطفل عن المشاركة الكاملة فى الحياة الإجتماعيـة أوضـح، وكـان تـأثيره فـى نفسية الطفل، وفى نظرة المحيطين به أعمق وأعظم ضرراً .

ويرى عبد المؤمن حسـين (١٩٨٦: ١٢ ـ ١٣) أن المقصـود بالإعاقـة هو ذلك النقص أو القصـور المزمن أو العلة المزمنة التـى تؤثـر علـى قـدرات الشخص، فيصير معوقاً، سـواء كـانت الإعاقـة جسمية أو حسـية أو عقليـة أو اجتماعية، الأمر الذى يحول بين الفرد، وبين الاسـتفادة الكاملـة مـن الخـبرات التعليمية والمهنية التى يستطيع الفرد العادى الاسـتفادة منهـا، كمـا تحـول بينـه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين فى المجتمع، ولذلك فهـو فى أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريـب وتنمية قدراته رغم قصورها، حتـى يستطيع أن يعيش، ويتكيـف مـع مجتمـع العـاديين، بقـدر المسـتطاع، ويندمـج معهـم فـى الحيـاة التـى هـى حـق طبيعـى للمعاق.

ومفهوم الإعاقة Handicap فى نظر الشخص والدماطى (١٩٩٢: ٢٠٨) يعنى ما ينتج عن أى حالة أو إنحراف بدنى أو إنفعالى بحيث يكبح أو يمنع إنجاز الفرد أو تقبله، وأنه يطلق على مثل هذا الفرد " معاق " .

فى حين يرى بعض الباحثين "مريم حنا وآخرون على سبيل المثال، ١٩٩٧: ٣٠ - ٣١) أن الشخص المعاق يمكن تعريفه بأنه كل شخص تعوقه أسباب بدنية أو حسية أو فكرية عن إشباع إحتياجاته وإستكمال تعليمه بالطرق العادية فى التربية، كما أنه فرد نقصت امكانياته إلى حدٍ كبير .

وعلى ذلك فالشخص المعاق - فى ضوء هذا التعريف الاجتماعى - هو شخص فقد الكثير من قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بسبب عجزه، كما يحيطه ذلك بدائرة من القلق والخوف والصراعات النفسية حول مستقبله ومستقبل أسرته، لذلك يجب مساعدته لتحقيق التوافق مع حالة العجز بتدعيم ذاته واستعادة ثقته بنفسه وبالأخرين . كما تجب مساعدته وتشجيعه على الاشتراك فى ممارسة الأنشطة المختلفة الرياضية والثقافية والترويحية بما يتناسب ويتفق وقدراته بما يشعر بمكانته وكيانه مما يسهم فى رفع العزلة الاجتماعية عنه .

وينقّل محمد عبد الرحيم (١٩٩١: ٨ — ٩) عن جولدنسون Goldenson، (١٩٨٤: ٢٢٥) تعريفه للإعاقة Handicap بأنها " تلف أو ضعف جسمى أو عقلى دائم يتدخل بشكل مؤثر فى الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة ، مثل العناية بالذات، أو الحركة أو الإتصال، أو التفاعل الإجتماعى، أو القدرة الجنسية، أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسى له عائد مادى " .

ويعرّف زين العابدين على (١٩٩١: ٢٦١) الإعاقة على أنها مصطلح يصدق على كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أو عادى جسمياً أو عقلياً أو نفسياً أو اجتماعياً إلى الحد الذى يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق تكيف تسمح به قدراته الباقية .

ويعرف زين العابدين على (١٩٩١ : ٢٦١) الشخص المعاق بأنه كل شخص يعوقه أسباب بدنية أو حسية أو فكرية عن إشباع احتياجاته واستكمال

تعليمه بالطرق العادية فى التربية، كما أنه فرد نقصت امكانياته إلى حدٍ كبير بينما يراه آخرون على أنه كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوى أو عادي جسميا أو عقليا أو نفسيا أو اجتماعياً إلى الحد الذى يستوجب عمليات تأهيلية خاصة حتى يحقق توافقا تسمح به قدراته الباقية .

ويعرف الشخص والدماطى (١٩٩٢ : ١٤٢) العجز Disability بأنه إنحراف عضوى (جسمى)، أو نفسى، أو عصبى فى هيئة الفرد أو بنيته، وهذا العجز قد يشكل إعاقة للفرد، وقد لا يشكلها اعتماداً على مدى توافق الفرد معه، وغالباً ما ينظر المختصون إلى كلٍ من مصطلحى العجز Disability والإعاقة Handicap بوصفهما مترادفين بحيث يستخدمان بنفس المعنى، ولكن هذا أمر خالٍ من الدقة، إذ أن مصطلح الإعاقة يستخدم فى الحقيقة للإشارة إلى الأثر الناجم عن العجز .

ويعرف عبد المؤمن حسين (١٩٩٣ : ٣٧)) الطفل غير العادى " المعاق" بأنه ذلك الطفل الذى تظهر لديه إنحرافات عن السوية أو العادية من حيث الخصائص الشخصية أو النفسية أو الاجتماعية أوالجسمية أو التواصلية أو التعليمية، الأمر الذى يتطلب ضرورة توفير الرعاية التربوية الخاصة له، التى تساعده على تنمية ما تبقى لديه من قدرات لتحقيق أقصى قدر ممكن من التوافق الشخصى والاجتماعى للاندماج فى الحياة الطبيعية التى هى حق لكل مواطن .

ويتفق القريوتى وآخرون (١٩٩٥: ٢٠) مع ما أقرته منظمة الصحة العالمية (١٩٨١)؛ W H O World Health Organization من أن الكثيرين يخطئون فى إعتبارالإعاقة سبباً لحالة، بينما هى فى واقع الأمر نتيجة لمجموعة متداخلة من الأسباب . كما أنه لا يمكن فصل هذا المفهوم عن مضمونه الإجتماعى . وتتفق معظم المصادر على تعريف الإعاقة بأنها حالة تشير إلى عدم قدرة الفرد المصاب بعجز ما ، على تحقيق تفاعل مثمر مع البيئة الاجتماعية أو الطبيعية المحيطة، أسوة بأفراد المجتمع المكافئين له فى العمر والجنس .

وهناك من يرى أن الحواجز والمعيقات الاجتماعية (الاتجاهات السلبية على سبيل المثال) أو الطبيعية (كالحواجز المعمارية) التى تؤدى إلى الحد من قدرة الفرد على الاستجابة لمتطلبات بيئته، تختلف من مجتمع إلى آخر .

وعلى ذلك يمكن القول أن من يعتبر معاقاً فى مجتمع ما، قد لا يعتبر معاقاً فى مجتمع آخرأو من يعتبر معاقا فى موقف ما قد لا يعتبر معاقاً فى موقف آخر، ولذلك ذهب البعض إلى القول بأنه لا يوجد فرد معاق، بل هناك مجتمع معيق (Warms & Hammerman, 1972) .

أما الإصابة Impairment فيطلق عليها الشخص والدماطى (١٩٩٢: ٢٣٤) مسمى : تلف أو ضعف وينظران إليه على أنه مصطلح عام يشير إلى جرح أو عجز أو نقصان فاعلية عضو ما بالجسم، فالعجز البصرى مثلاً يشير إلى حالةٍ أقل مما هو عادى .... وهكذا .

ويرى حسام عزب (١٩٩٦) أن مظاهر العجز لا تكمن فى الفرد نفسه فقط، أى أن العجز ليس خاصية ذاتية بحتة، وإنما هو نتاج تفاعل بين الفرد من ناحية، وبين الظروف البيئية من ناحية أخرى، ويترتب على ذلك أن مصطلح الشخص العاجز Disabled Person يعتبر مصطلحاً خاطئاً لأنه يُشير ضمنياً إلى أن العجز يكمن داخل الفرد نفسه، ويتجاهل دور الظروف البيئية، وبعبارة أخرى، إذا كان العجز معادلة من حدين، أحد حديها الإنحراف عن المتوسط، والحد الآخر هو الظروف البيئة غير المواتية أو المحبطة، فإن مصطلح الشخص العاجز يكون قد أخذ فى الاعتبار الحد الأول من المعادلة، أى الإعاقة، وأغفل حدها الثانى تماماً، أى المجتمع، كما يترتب على ذلك أيضاً أن الصراع النفسى الذى يواجه الأطفال المعاقين صراع مزدوج، حيث يكون عليهم من ناحية تحقيق قدر من النجاح فى ظل الظروف البيئية العادية علىالرغم مما قد يكون لديهم من قصور أو فقدان، وعليهم من ناحية أخرى، المثابرة على استمرارية محاولة تحقيق النجاح فى ظل توقعات اجتماعية لهم بالفشل .

ويستطرد قائلاً أنه لا شك فى أن عبارة معاناة المعاقين تتضح لنا عندما ندرك أن التوقعات الاجتماعية لا تمارس تأثيراتها المحبطة من الخارج فقط، أى من خارج شخصية المعاق، بل إنها يمكن للأسف أن تتسلل إلى داخل

شخصية المعاق، فتمارس تأثيراتها المضاعفة والأشد وطأة من داخل هذه الشخصية فيتوحد معها ويتقمصها، وعندئذٍ تتحول الإعاقة إلى عجز بمعنى الكلمة، ومن هنا لا تكون الإعاقة فقط صناعة اجتماعية، بل بالأحرى يكون العجز صناعة اجتماعية فى حقيقة الأمر .

ثم يخلص إلي القول بأن المعاق ليس هو الشخص الذى فقد حاسة أو عضواً أو قدرة أو مهارة أو أكثر، كما تحدده التعريفات التقليدية، بل إن المعاق الحقيقى هو ذلك الشخص الذى يعجز بشكل مستمر، عن القدرة على الإنجاز الناجح، وتحقيق الذات، وإشباع الحاجات بصورة إستقلالية، فلا يستطيع أن يعول نفسه أو أن يحيا حياة كريمة، بصرف النظر عن وجود أو عدم وجود فقدانات أو قصورات فى الأعضاء أو الحواس أو القدرات والمهارات أو غير ذلك وبالرغم من توافر البرامج التأهيلية أو فرص العمل فى المجتمع .

وعلى ذلك فالشخص المُعَاق هو شخص فقد الكثير من قدرته على أدائه لأدواره الاجتماعية، بسبب عجزه . كما يحيطه ذلك بدائرة من القلق والخوف والصراعات النفسية حول مستقبله ومستقبل أسرته، لذلك تجب مساعدته لتحقيق التوافق مع حالة العجز بتدعيم ذاته، واستعادة ثقته بنفسه وبالآخرين . كما تجب مساعدته وتشجيعه على الاشتراك فى ممارسة الأنشطة المختلفة، الرياضية والثقافية والترويحية، بما يتناسب ويتفق مع قدراته، بما يشعره بمكانته، وكيانه، مما يسهم فى رفع العُزلة الاجتماعية عنه .

وبعد العرض السابق، لجانب من التعريفات التى تصدت لتحديد المقصود بالإعاقة نستطيع أن نميز فى مجال التربية الخاصة بين مفاهيم ثلاثة محورية وهى الإصابة Impairment، العجز Disability ، والإعاقة Handicap ، والتى لا يصح استخدامها كمترادفات نظراً للفروق الواضحة الموجودة فيما بينها .

فالإصابة ينصرف معناها إلى الجانب الخِلقى الولادى بمعنى أن الفرد قد يولد بنقص أو عيب خِلقى، أو قد يتعرض بعد ولادته للإصابة بخلل فسيولوجى أو جينى أو سيكولوجى .

فى حين أن العجز قد يشير إلى الحالة المترتبة على الإصابة بقصور فى مستوى أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية مقارنة بالعاديين نتيجة للإصابة بخلل أو عيب فى البناء الفسيولوجى أو السيكولوجى للفرد .

كما أن العجز هو افتقار الفرد أو فقدانه أو نقصان قدرته على القيام بمهام معينة . (ويجب هنا ملاحظة أن الخلل يشير إلى وظائف أساسية يقوم بها جزء من أجزاء الجسم ، والعجز يشير إلى مهام يقوم بها الفرد) .

ويختص القيام بمعظم المهام تفاعل العديد من وظائف الأعضاء . ولهذا نتائجه الهامة . فحيث أن المشى يتطلب استخدام الساقين، فالخلل فى أحد الساقين يتسبب فى العجز عن المشى . لكن حيث أن العينين تستطيعان أن تعملا معا، وتستطيع كل عين أن تعمل على حدة ، فإن فقدان أحدهما لن يتسبب فى عجز خطير عن القيام بمهمة كالقراءة مثلاً وبالإضافة إلى ذلك ، فإن للعديد من الأعضاء إمكانيات فسيولوجية زائدة . . ولذلك فخلل أو تلف جزء من إحدى الرئتين لن يتسبب فى عجز يمنع الفرد عن ممارسة حياته، إلا أنه قد يسبب عجزاً له دلالته لشخص رياضى مثلا . وقد تجتمع أنواع متعددة من الضعف أو التلف فتقلل من قدرة الفرد عن القراءة . ومثلاً ضعف فى حدة الإبصار، وضعف فى المجال البصرى ، وضعف فى القدرة على حركة العين .. إلخ .

وأما الإعاقة فهى عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعى فى الحياة، المرتبط بعمره وجنسه، وخصائصه الاجتماعية والثقافية، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز فى أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية .

ومما تجدر الإشارة إليه هنا، أن المشاركين فى المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة فى مصر (١٩٩٥) قد اتفقوا على استخدام مصطلح " الطفل من ذوى الحاجات الخاصة " للدلالة على كل المصطلحات التى سبق استخدامها فى برامج وخدمات التربية الخاصة والتأهيل .

وهم يقصدون بالفرد الخاص، كل فرد يحتاج طوال حياته، أو خلال فترة من حياته إلى خدمات خاصة لكى ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو الوظيفية أو المهنية، ويمكنه بذلك أن

يشارك فى عمليات التنمية الإجتماعية والاقتصادية، بقدر ما يستطيع وبـأقصى طاقاته كمواطن، ومن ثم فإن هؤلاء الأطفال هم ذوو الحاجات الخاصـة .
وينتمى الفرد من ذوى الحاجات الخاصة إلى فئة أو أكثر من الفئات التالية :

(١) التفوق العقلى والموهبة الإبداعية .
(٢) الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة .
(٣) الإعاقة السمعية ـ الكلامية واللغوية ـ وبمستوياتها المختلفة .
(٤) الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة .
(٥) الإعاقات البدنية ـ والصحية الخاصة .
(٦) التأخر الدراسى وبطء التعلم .
(٧) صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية .
(٨) الإضطرابات السلوكية والانفعالية .
(٩) الإعاقة الإجتماعية وتحت الثقافية .
(١٠) الإجترارية (الاوتيسية أو التوحدية) .

وفـى ضـوء هذا التصنيف الذى ارتضـاه المشـاركون فـى المؤتمـر مـن العاملين والباحثين والمهتمين بمجال التربيـة الخاصـة نعـرض فـى الصفحـات التالية لمفهوم (تعريف) كل فئة من هذه الفئات على حدة .

فئات ذوي الحاجات الخاصة

الفئة الأولى : المتفوقون عقلياً .

- مقدمة .
- أولاً : التفوق العقلي : نظرة تاريخية .
- ثانياً : التفوق العقلي والمصطلحات التي استخدمت في التعبير عنه :
  - (أ) التفوق العقلي والعبقرية .
  - (ب) التفوق العقلي والموهبة .
  - (جـ) التفوق العقلي والتفوق الدراسي .
- ثالثاً : محاولات تحديد التفوق العقلي .

فئات ذوي الحاجات الخاصة

الفئة الأولى : المتفوقون عقلياً

من المبادئ التى يسلم بها علماء النفس أن الأفراد يختلفون فيما بينهم فى نموهم العقلى وما يرتبط به من مظاهر سلوكية، وتظهر هذه الاختلافات فى معدل النمو العقلى ومستواه . ويقصد بمعدل النمو العقلى مدى النمو الذى يحدث فى وحدة زمنية معينة، أما مستوى النمو فنقصد به مستوى الأداء الذى وصل إليه الفرد فى الأعمال التى تتطلب عملاً عقلياً ، كما نستدل عليه بما اصطلح عليه من محكات ووسائل معينة .. فكل فرد ينمو بمعدل معين ويصل إلى مستوى عقلى خاص به . وعلى الرغم من الفروق الموجودة بين الأفراد فإننا نستطيع أن نقول أن هذه الفروق لا تبلغ فى جمها قدراً كبيراً بين أغلبية الأفراد بحيث يمكننا أن نعتبر هذه الأغلبية كما لو كانت تمثل مجموعة متجانسة نسبياً من حيث مستوى النمو العقلى ومعدله، ونستطيع أن نسمى هذه المجموعة بمجموعة العاديين، وهناك عدد قليل من الأفراد تبلغ الفروق بينهم وبين العاديين قدراً كبيراً نسبيا بحيث يمكننا أن نعتبر هذه الأعداد القليلة كما لو كانت تمثل مجموعات متجانسة نسبياً فيما بينها، وتختلف عن مجموعة العاديين وقد نسمى هذا العدد القليل من الأفراد " غير العاديين " .

ويمكننا القول أن العاديين يمثلون الأفراد الموزعين حول المتوسط العام، والذين لا يزيد انحرافهم عن هذا المتوسط بوحدة من وحدات الانحراف المعيارى، وأن غير العاديين أو الشواذ هم من يتجاوز انحرافهم عن المتوسط العام بوحدتين من وحدات الانحراف المعيارى سواء كانت هذه الوحدات سالبة أو موجبة . وينقسم غير العاديين ـــ من الناحية العقلية ـــ إلى مجموعتين :

المجموعة الأولى وهم من ينحرفون عن المتوسط العام من حيث النمو العقلى بوحدتين سالبتين من وحدات الإنحراف المعيارى، ويطلق عليهم " المتخلفون عقلياً " .

والمجموعة الثانية وهم من ينحرفون عن المتوسط العام من حيث النموالعقلى بوحدتين موجبتين من وحدات الانحراف المعيارى ويطلق عليهم " المتفوقون عقلياً " (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، ١٩٦٦ : ١٠ ــ ١١) .

وسوف نشير أولا إلى فئة المتفوقين عقليا ثم إلى فئة المتخلفين عقلياً فى الفئة الرابعة من فئات غير العاديين .

أما بالنسبة للتفوق العقلى، تشير معظم الدراسات إلى أن التفوق العقلى عبارة عن حالة يمكن تنميتها لدى بعض الأفراد، إذا أتيحت لهم فرص مناسبة للتفاعل مع البيئة التى يعيشون فيها، وبعض مجالات الحياة التى تحتاج جهداً بشرياً . وبالرغم من أن العلماء والباحثين فى مجال التفوق العقلى قد أولوا مفهوم التفوق اهتماماً كبيراً، إلا أنهم لم يتفقوا علىتعريف محدد يمكن الأخذ به، وهو أمر واردٌ فى مجال علم النفس وذلك لتعدد اهتمامات الباحثين بتعدد زوايا النظر لديهم، فضلاً عن إختلاف أطرهم النظرية التى ينطلقون منها .

ورغم وجود هذا الإختلاف بين الباحثين فى تحديد مفهوم التفوق العقلى إلا أن بعضاً منهم يرى أنه من الضرورى الوصول إلى تعريف محدد له ، وذلك لأن الإتفاق حول تعريف محدد، يعد من وجهة نظرهم بداية ضرورية لما يرتبط به فيما بعد من ممارسات خاصة بالمتفوقين . فوجود تعريف واضح للتفوق يحدد، مثلاً ، نوعية الأسئلة التى يطرحها الباحثون فى دراساتهم، كما يحدد أيضاً نوعية الأدوات المستخدمة، ومن ثم إختيار الأفراد الذين يمثلون هذه الفئة (بدر العمر، ١٩٩٠: ١١٠) .
وفى تناولنا لتحديد هذا المفهوم كأحد مفاهيم غير العاديين نعرضه على النحو التالى :

أولا : التفوق العقلى : نظرة تاريخية .
ثانياً : التفوق العقلى والمصطلحات التى استخدمت فى التعبير عنه .
ثالثا : محاولات تحديد التفوق العقلى .

أولاً : التفوق العقلى : نظرة تاريخية :

يرى " جريندر Grinder (١٩٨٥) أن من المسلم به أن تعريف التفوق يتأثر بالمرحلة التاريخية وطبيعة التفكير السائد فيها .
واعتبرت الموهبة فى العصور الوسطى نزعة شيطانية، لذلك تم التعامل مع الموهوبين بنفس الطريقة التى كان يعامل بها السحرة .
وفى بداية عصر النهضة اعتبرت الموهبة شكلاً من أشكال الأمراض العصبية .

وفى القرن التاسع عشر - وهى الفترة التى سادت فيها أفكار " داروين" و " توماس هكسلى" و " هربرت سبنسر" فى تقديم منظور جديد للطبيعة البشرية، اعتبرت الموهبة جزءاً من عملية الانتقاء الطبيعى (بدر العمر، ١٩٩٠: ١١١) .

وبالرغم من أن اهتمام المجتمعات المختلفة بالمتفوقين أو الموهوبين من الأفراد يعتبر أمراً قديماً، بل قد يرجع إلى تاريخ تكوين أول مجتمع من البشر، إلا أن الدراسة العلمية المنظمة فى هذا المجال ترجع إلى السنوات الأخيرة من القرن التاسع عشر، حيث شهدت هذه الفترة دراسات " سير فرانسيس جالتون " S. F. Galton (١٨٩٢) عن وراثة العبقرية، تلك الدراسات التى اهتم فيها " جالتون " بدراسة عدد من الأفراد ممن استطاعوا أن يحققوا لأنفسهم شهرة واسعة ومركزاً مرموقاً فى المجتمع البريطانى، من العلماء، أو الفنانين ، أو رجال القضاء، أو رجال السياسة .

وقد شهد مطلع القرن العشرين تزايداً فى الإهتمام بذوى القدرات المرتفعة من الأفراد، ورغم اختلاف المصطلحات التى استخدمت لوصف هؤلاء الأفراد من بلدٍ إلى آخر إلا أن كثيراً من المتخصصين فى التربية وعلم النفس نبّهوا إلى ضرورة إجراء البحوث والدراسات العلمية بهدف الوصول إلى أفضل الوسائل التى تساعد على اكتشافهم وكذلك محاولة إعداد البرامج التربوية الملائمة لرعايتهم وتنمية قدراتهم بما يعود بالنفع على المجتمع وعلى المتفوقين أوالموهوبين أنفسهم .

ثانياً : التفوق العقلى والمصطلحات التى استخدمت فى التعبير عنه :

(أ) التفوق العقلى والعبقرية :

لقد آثار موضوع المتفوقين كثيراً من الجدل حول لفظة العبقرية كإصطلاح يطلق على التفوق البارز . وقد عرّفوا العبقرية بمدلولات معنوية مختلفة تتراوح بين الإلهام الإلهى والقدرات الخارقة للطبيعة فى طرف، وبين الجنون فى طرف آخر ، ثم تغيرت وتعدلت هذه النظرة خلال النصف الثانى من هذا القرن إلى نواح محسوسة يمكن قياسها، وأهمها القدرة على التعلّم بدرجة تفوق العاديين بكثير أو بامتياز فى الذكاء (محمد نسيم رأفت، ١٩٧٤: ٦١) .

ويفضل استخدام لفظة العبقرية في وصف الأداء الذى لا يفوقه شيئ فى الجودة والدقة والخبرة . وبناء على هذا يمكن تعريف العبقرى بأنه الشخص الذى يظهر نبوغا عاليا جداً، ويأتى بأعمال عبقرية فى مجال أو أكثر من المجالات التى يقدرها المجتمع (كمال مرسى، ١٩٨١: ٣) . وتضم فئة العباقرة الأشخاص الذين يأتون أعمالاً تتصف بالجدة والجودة والدقة ولا يفوقها شيئ فى هذه الصفات . ويمكن وصف العباقرة بالموهبة وارتفاع الذكاء والإبداع بحيث تضعهم هذه الصفات فى قمة فئات النابغين . ويمكن أن يطلق لفظ عبقرى على الراشد إذا أتى أعمالاً عبقرية، أما الطفل فيمكن أن يعد من العباقرة إذا بلغت نسبة ذكائه (١٧٠) فأكثر، أما إذا كانت نسبة ذكائه ما بين (١٣٠ـ ١٦٠)، ومتفوقاً جداً فى القدرات الإبداعية وموهوباً بدرجة عالية فى مجال أو أكثر سواء كان هذا المجال أكاديمى أو غير أكاديمى فيمكن اعتباره فى هذه الحالة عبقرياً أيضاً (كمال مرسى، المرجع السابق : ١١) .

(ب) التفوق العقلى والموهبة :

فى النصف الثانى من القرن العشرين استخدم مصطلح الموهبة Giftedness أو الموهوب Gifted للتعبير عن التفوق والمتفوقين، وقد أشار " تورانس" Torance إلى انتشار استخدام الموهبة فى أمريكا وأوروبا بمعان مختلفة على النحو التالى :

١ـ استخدم مصطلح الموهبة بمعنى التفوق العقلى فأدى ذلك إلى الربط بين الذكاء والتحصيل .

٢ـ استخدم مصطلح الموهبة بمعنى الإبداع فتم التركيز علىقدرات الأصالة والمرونة والطلاقة .

٣ـ استخدم بمعنى المواهب الخاصة فى مجال معين مثل الموسيقى والفنون والآداب .. إلخ (Torance, 1975, pp 48 - 50) .

(جـ) التفوق العقلى والتفوق الدراسى :

يعتبر التحصيل الدراسى من مؤشرات التفوق الدراسى . ففى بعض الدراسات الأجنبية استخدم التفوق العقلى بحيث يتساوى مع التفوق الدراسى، فقد عرف التفوق العقلى بأنه القدرة على الإمتياز فى التحصيل، وعرف " بنتلى " Pntly الطالب المتفوق بأنه ذى الإستعدادات العليا فى الدراسة، وعرف " هافيجهرست " Havigherst المتفوقين بأنهم الأفراد الذين اثبتوا تفوقاً فى الأداء فى أى مجال من المجالات المقبولة إجتماعياً، كما عرفته

الجمعية الوطنية لدراسة التربية بأن المتفوق هو من استطاع أن يحصّل تحصيلاً مرموقاً أو فائقاً فى أى ميدان من الميادين التى تقررها الجماعة (عبد المجيد نشواتى، ١٩٧٧: ١٧) .

و يعرف " عطية هنا " المتفوق دراسياً بأنه الطفل الذى يتميز عن زملائه فهو يسبقهم فى الدراسة ويحصل على درجات أعلى من الدرجات التى يحصلون عليها، ويكون عادة أكثر منهم ذكاء وسرعة فى التحصيل . (عطية هنا ، ١٩٥٩: ٧٦) .

ويرى كل من (حسين قورة، ١٩٦٨: ٩) ، (شابلن، Shaplin، ١٩٧١: ٩٣)، (حسنين الكامل، ١٩٧٣: ٨) أن التفوق الدراسى هو الإنجاز التحصيلى للتلميذ فى مادة دراسية، أو التفوق فى مهارة أو مجموعة من المهارات، ويقدر بالدرجات طبقاً للإختبارات المدرسية أو الإختبارات الموضوعية المقننة أو غيرها من وسائل التقويم .

ثالثاً : محاولات تحديد التفوق العقلى :

ورغم إعتراف عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧: ٣٣) بصعوبة تحديد التفوق العقلى كمفهوم نفسى ، لأن التفوق العقلى مفهوم ثقافى، مثله فى ذلك مثل غيره من المفاهيم التى نستخدمها فى مجال علم النفس، وهو مفهوم نسبى يختلف من جماعة إلى جماعة باختلاف مستويات الحياة، وما يتطلبه الوصول إلى هذه المستويات من طاقات عقلية . ولهذا لا يمكن الإتيان بتعريف محدد تماماً ، ويشير إلى أنه ربما كان ذلك هو السبب وراء ما أدى إلى أن تبدو التعاريف المختلفة التى استخدمت لتعريف التفوق العقلى متناقضة وهى ليست كذلك .

ثم يقدم عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧: ٣٣ ـ ٣٤) تعريفه للتفوق العقلى واصفاً إياه بأنه تعريف عام وتبدو عليه البساطة، غير أنه شامل وقد صيغ هذا التعريف على النحو التالى : " المتفوق عقلياً هو من وصل فى أدائه إلى مستوى أعلى من مستوى العاديين فى مجالٍ من المجالات التى تعبر عن المستوى العقلى والوظيفى للفرد بشرط أن يكون ذلك المجال موضع تقدير الجماعة " . ثم يناقش التعريف الذى قدمه بشيئ من التفصيل، فيذكر أن هناك ثلاثة جوانب يتضمنها :

أولها أنه من جانب يرى أن المتفوق عقلياً هو من وصل فعلاً إلى مستوى معين فى أدائه، بمعنى أننا أمام شخص ناضج، استطاع أن يحقق ما لديه من طاقات عقلية ممتازة، وأن يستثمرها بحيث أنه وصل إلى مستويات مرتفعة من حيث الأداء فى مجالات معينة ترتبط بالتكوين العقلى له . والمحك هنا هو المستوى الذى وصل إليه الفرْد فى أدائه . والمجتمع أو الناس الذين يعيشون مع المتفوق عقلياً هم الذين يحددون المستوى الذى إن وصل إليه الفرد اعتبر متفوقاً .

والجانب الثاني : أن يكون هذا المستوى أعلى من مستوى العاديين، وتختلف هذه المستويات باختلاف طبيعة الحياة التى تحياها المجتمعات، وما تتطلبه الحياة من طاقات عقلية، ولا شك فى أن هذه المستويات تختلف فى الريف عن الحضر . وتختلف أيضاً فى الدول المتقدمة عنها فى الدول النامية أو المتخلفة .

وأما الجانب الثالث، فهو أن يكون هذا الأداء فى مجال عقلى تقدره الجماعة التى يعيش فيها الفرد . أما من حيث إرتباط النشاط أو المجال بالتكوين العقلى فمن الطبيعى أن يكون كل نشاط مكتسب مرتبطاً بالتكوين العقلى للفرد، وأما من حيث كون هذا المجال موضع تقدير الجماعة، فهذا أمر يتوقف على نوع الحياة التى تحياها الجماعة، وعلى القوى المؤثرة فى حياة الجماعة . وتختلف الجماعات فيما بينها، فيما ستعتبره مجالاً ذا قيمة بحيث تشجع الأفراد على استثمار طاقاتهم العقلية فيه، وبحيث تعتبر من يتميز بمستوى أداء مرتفع فى هذا المجال متفوقاً عقلياً .

وفى تعقيبه على تعريف عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧) يرى نبيل حافظ (١٩٨٥: ٥) أن التعريف بوضعه الحالى يتضمن عدة مضامين هى :

أ ـ مضمون إجرائي يمكن من خلاله قياس التفوق العقلى فى صورة أداء .
ب ـ مضمون عقلي معرفي : يربط بين التفوق العقلى والنشاط الذهنى للفرد أو بالأحرى يركز عليه .
جـ ـ مضمون قيمي : يضع مستوى معين للأداء العقلى، يمكننا على أساسه وضع الفرد ضمن فئة المتفوقين عقلياً .
د ـ مضمون ثقافي : يجعل تحديد الأداء العقلى ذى المستوى المتفوق مسألة تختلف من مجتمع لآخر حسب مستواه الثقافى والحضارى، والمجتمعات

كلها كما نعلم تختلف فى مستويات الأداء التى تضعها لمواطنيها وتصنفهم على أساسها حسب أطرها المرجعية .

وفى ضوء ما سبق يتبين لنا أن التفوق العقلى مسألة تتصل بالأداء العقلى للفرد الذى لا يقتصر على المجال الأكاديمى، وإنما ينسحب إلى مجالات الحياة الإجتماعية المختلفة .

ومن ناحية أخرى يعرّف " فيليب فيرنون وآخرون" .Vernon et al (١٩٧٧: ٥٠ ـ ٦٥) الطفل الموهوب أو المتفوق عقلياً بأنه من يتمتع بمستوى ممتاز أو خارق outstanding من حيث الذكاء العام أو فى مجال أو أكثر من المجالات الخاصة . ويحددون تسعة مجالات يقع على المدرسة عبء رعاية المتفوقين فيها، وهى الرياضيات والعلوم والهندسة، والفنون البصرية (التشكيلية) والموسيقى والدراما، واللغات والرياضة والقيادة الإجتماعية.

ويعرّف كل من " هيوارد وأورلانسكى" (,Heward & Orlansky 1980) الأطفال الموهوبين بأنهم نوعية متميزة من الأطفال، ويمتلكون قدرة فائقة على الأداء المرتفع فى مجالات مختلفة كالمجال العقلى ومجال الإبتكار، ومجال التحصيل الأكاديمى ومجال الفنون ومجال القيادة الإجتماعية .

ويعرّف كمال مرسى (١٩٨١) الطفل الموهوب بأنه طفل بزّ (فاق) أقرانه وتفوق عليهم فى الأداء فى نشاطٍ أو أكثر من أوجه النشاط التى لها قيمة إجتماعية أو كان لديه من الإستعدادات ما يمكنه من الإمتياز فى حاضره ومستقبله لو توفرت له الرعاية المنزلية والمدرسية .

ويستخلص عبد المطلب القريطى (١٩٨٩: ٣٧) من عدة تعريفات تصدت لتحديد مفهوم التفوق العقلى (تيرمان Terman (١٩٢٥)، عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧)، جالتون Galton (١٨٦٩)، سيشور Seashore (١٩٢٧) القريطى (١٩٨١)، كمال مرسى (١٩٨١)، فيليب فيرنون وآخرون Vernon et. al (١٩٧٧) أنها تتفق سواء من حيث تأكيد كل منها على الإستعداد للأداء العالى، أو تعدد مجالات التفوق، مع ما ذهب إليه كل من "ويتى" Witty 1958 و" فليجلر وبيش " Fliegler & Bish, 1959 ، وكيرك Kirk, 1972 وغيرهم من الباحثين .

ويستخلص من هذه التعريفات أيضا أن كلا من الموهبة والتفوق العقلى أصبحا يستخدمان بمفهوم واحد تقريباً ـ وذلك للدلالة على ارتفاع مستوى أداء الفرد فى مجال ما أو أكثر من المجالات الأكاديمية أو غير الأكاديمية التى تحظى بالقبول والإستحسان الإجتماعى، وربما يرجع ذلك ـ من وجهة نظره ـ إلى نزوع العلماء والباحثين إلى ما يشبه الإتفاق على أمرين هما :

١ـ أن الذكاء هو أحد العناصر والمكونات الأساسية اللازمة للتفوق فى مختلف وجوه النشاط العقلى للفرد . وأن نوع الذكاء الذى يستلزمه التفوق فى مجال ما، وربما يختلف عما تستلزمه المجالات الأخرى، كالذكاء البصرى بالنسبة للفنون التشكيلية، والذكاء الفراغى بالنسبة للإبداع فى مجال الهندسة المعمارية . .. وهكذا .

٢ـ أن قدرات الفرد ومواهبه ليست محكومة بعوامل الوراثة دون غيرها، وإنما هى على الأقل ـ تخضع فى نموها لتفاعل تلك العوامل مع غيرها من العوامل البيئية والخبرات السابقة، حيث تأخذتلك القدرات فى سنى الحياة الأولى شكل الإستعدادات الكامنة، والإمكانات القابلة للتفتح إذا ما توافرت لها البيئة الصالحة وفرص التنمية والتدريب اللازمين. ومن ثم كرس بعض الباحثين جهودهم لإقتراح الأساليب وبناء البرامج اللازمة لتنمية هذه الإستعدادات، كبرامج تنمية التفكير الإبداعى والناقد وغيرها .

ويشير القريطى إلى بعض المنبئات أو المؤشرات[1] التى تواردت فى كتابات الباحثين عن " الموهوبية " أو " التفوق العقلى " وذلك على النحو التالى : (المرجع السابق، ص ص ٣٧ ـ ٣٨) :

---

[1] يميز بعض الباحثين فى مجال التفوق العقلى بين " المحك" Criterion و " المنبئ " أو " المؤشر" Predictor . فيقصدون بالمحك : المعيار الذى يمكن على أساسه إصدار حكم، أو هو اختبار أو تقدير يمكن على أساسه الحكم على اختبارات أخرى أو بنود أخرى . فلو أن هناك إختبار فى الإبتكار على مستوى عالٍ من الصدق فبالإمكان استخدامه كمحك لإختيار اختبارات جديدة فى الإبتكار . وعلى هذا الأساس فالمحك هو مايعبر فعلياً عن ظاهرة التفوق كالنواتج الإبداعية للفنانين أو العلماء أو الأدباء الكبار . أما " المنبئ " أو "المؤشر" فإنه يتمثل فى الدرجة المرتفعة التى يحصل عليها الطفل فى إختبارات الذكاء أو التفكير الابتكارى أو فى إختبارات الإستعدادات الخاصة وغيرها مما يقيس استعداداته للتفوق العقلى .

أ ـ معامل ذكاء مرتفع يبدأ من ١٢٠ أو ١٤٠ فأكثر باستخدام أحد الإختبارات الفردية . أو معامل ذكاء يضع الطفل ضمن أفضل ١٪ من المجموعة التى ينتمى إليها .
ب ـ مستوى تحصيلى مرتفع يضع الطفل ضمن أفضل من ٣ : ١٥ ٪ فى مجموعته .
جـ ـ استعدادات عقلية مرتفعة من حيث التفكير الإبتكارى .
د ـ استعدادات عقلية مرتفعة من حيث التفكير التقويمى .
هـ ـ استعدادات عقلية مرتفعة من حيث القيادة الإجتماعية .
و ـ مستوى عالٍ من الإستعدادات العقلية الخاصة فى مجالات الفنون أو الكتابة أو العلوم أو الرياضة أو اللغات .
ز ـ مستوى مرتفع من حيث المهارات الميكانيكية .

ويسجّل عبد الرحمن سليمان (١٩٩١: ١٣١ ـ ١٣٢) بعد أن تتبع عدة تعريفات للتفوق العقلى والإبتكار (تيرمان Terman (١٩٢٥)، ليتا هولنجورث Leta Hollingworth (١٩٣١)، عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧)، لايكوك Laucock (١٩٥٧)، الجمعية الأمريكية القومية للدراسات التربوية (١٩٥٨)، دير Durr, W (١٩٦٤)، مارلاند Marland (١٩٧٢)، رنزولى Renzulli (١٩٧٨)، يسجل عدة ملاحظات حول مفهوم التفوق العقلى، لعل من أهمها :

(١) أن التفوق العقلى يمكن تحديده فى ضوء مستوى أداء فعلى قابل للملاحظة والقياس والتجريب .
(٢) أن هناك إتساع فى مفهوم التفوق العقلى بحيث لم يعد قاصراً على مجرد التحصيل فى المجال الأكاديمى فقط، بل أصبح هناك تأكيد على التفوق فى مجالات أخرى كالعلاقات الإجتماعية .
(٣) أن هناك احتمال لوجود أطفال متفوقين لديهم الطاقة والإستعداد للتفوق، غير أن هناك عوامل تحول دون استثمار هذه الطاقة وهذا الإستعداد . وبالتالى لو أمكن التعرف على خصائص هذه الفئة من الأطفال، فقد نتمكن بذلك من التغلب على تلك العوامل التى تقف حائلاً أمام الإفادة من هذه الطاقات وتلك الإستعدادات .

وتخلص سامية إبراهيم (١٩٩١: ١١) بعد عرضها لعديد من التعريفات لمصطلح التفوق العقلى فى ضوء معامل الذكاء هولنجورث Hollingworth

(١٩٢٦)، تيرمان Terman (١٩٤٧)، هيلدريث Hildreth (١٩٣٨)، لويس Lewis (١٩٤٣)، روث كارسون Ruth Carson (١٩٦٤)، عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦) .

وتعريفه فى ضوء التحصيل الدراسى : لوسيتو Lucito (١٩٦٣)، ويتى Witty (١٩٦١)، كلباتريك Kilpatric (١٩٦١)، عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧)، وتعريفه فى ضوء محكات متعددة : ديهين وهافيجهيرست Dehean & Havighurst (١٩٥٧)، كلباتريك (١٩٦١)، شيفيل Scheifele (١٩٦٥)، عبد السلام عبد الغفار والشيخ (١٩٦٦) . .

تخلص إلى أن التفوق أصبح يتحدد فى مستوى أداء فعلى سواء فى المجال الأكاديمى بصفة عامة، أو فى مجالات خاصة تعبر عن المواهب، وأن هناك إتساع فى مفهوم التفوق العقلى الذى لم يعد قاصراً على مفهوم التحصيل الأكاديمى، بل أصبح هناك تأكيد على التفوق فى مجالات تشعر الجماعة بالحاجة إليها وهى مجالات عديدة فى مجتمعاتنا المعاصرة . وأن معايير التفوق ومجالاته متعددة ومتفاعلة، بمعنى أن التفوق فى مجال من المجالات يتطلب بالضرورة قدراً معيناً من الذكاء، وسمات شخصية معينة، وقدرات واستعدادات تلائم نوع النشاط الذى يقوم به الفرد .

ويعرّف هاشم محمود (١٩٩٤: ٣١) الطفل الموهوب Gifted - child بأنه ذلك الطفل الذى يمتاز بقدرة عقلية يمكن تحديدها بنوع من اختبارات الذكاء، والتى تقيس قدرته على التفكير والإستدلال، وتحديد المفاهيم اللفظية، وإدراكه لأوجه الشبه بين الأشياء، والأفكار المتماثلة كذلك قدرته على ربط تجارب سابقة بمواقف راهنة، بالإضافة إلى تأكيد التجارب على وجود علاقة إرتباطية بين النجاح العلمى للطفل وقدراته الموهوبة .

ويتساءل على سليمان (١٩٩٤: ٢٥٢) عمّن هم الأطفال المتفوقين ؟ ويجيب على تساؤله بقوله " أنهم أفراد يرون العالم فى طابع غير تقليدى، إنهم مفكرون مختلفون عن غيرهم من الأطفال فى عواطفهم ومعاملاتهم ووجهة نظرهم . إنهم يرون العالم بمنظار مختلف تماماً عن المنظار الذى يرى فيه الطفل العادى هذه الدنيا . فيقال أن الطفل الموهوب يرى العالم من خلال

ميكروسكوب إليكترونى بالنسبة للعين المجردة، لأن الأطفال المتفوقين يرون مالا يراه الآخرون ولا يستطيعون تخيله .

ويرى القريوتى وآخرون (١٩٩٥ : ٤٠٨) أن الباحثين يختلفون فى تعريفهم للموهبة والتفوق مثل اختلافهم فى تعريف الإعاقات وتحديدها . ويستخدم الباحثون أحياناً مصطلحات متباينة للدلالة على الموهبة . ومع أن الموهبة هى أكثر المصطلحات استخداماً بين الباحثين إلا أن هناك مصطلحات أخرى تستخدم للدلالة على نفس الفئة كمصطلح التفوق، والإبداع، والعبقرية، والتميز .

ويرون أن مشكلة تعريف الموهبة والتفوق تأتى من إختلاف الباحثين حول مجالات التفوق التى يعتبرونها هامة فى تحديد الموهبة . فبينما يركز بعضهم على التفوق فى القدرة العقلية العامة، يركز آخرون على القدرات الخاصة، أو التحصيل الأكاديمى أو الإبداع، أو بعض الخصائص وسمات الشخصية .

ونتيجة لذلك، فإن الباحثين يختلفون أيضا فى كيفية قياس وتحديد الموهبة. فبينما يميل بعضهم إلى الإعتماد على اختبارات الذكاء الفردية المقننة، أو اختبارات القدرات الخاصة المقننة، أو التحصيل الأكاديمى، فإن البعض الآخر يؤكد على تقديرات المعلمين ودراسة الإنتاج السابق والإعتماد على آراء الوالدين، أو بالإعتماد على أكثر من مصدر لتحديد الموهبة .

وبالإضافة إلى ذلك، فإن هناك اختلاف بين الباحثين فى مستوى التفوق الذى يجب أن يعتمد عليه فى تحديد الموهبة أوالتفوق . فبينما يميل البعض إلى اعتماد أعلى ٥٪ فى القدرة العقلية العامة أو القدرات الخاصة للطفل من المجموعة التى ينتمى إليها، يتحفظ البعض على هذه النسبة ويرون أنها يجب أن تكون ١٪ فقط . كذلك هناك اختلاف حول المجتمع الذى يجب اعتماده لكى ينسب أداء الطفل له . فهل يجب أن يكون الطفل متميزاً بالنسبة لأقرانه من نفس المجموعة العمرية التى ينتمى إليها، أو بالنسبة إلى مجموعته المدرسية أو الصفية . أى أن الاختلاف بين الباحثين أيضاً حول الجماعات

المرجعية[1] التى يجب اعتمادها فـى تحديد الموهبـة والتفـوق (Johnsen & Corn, 1987) .

ومع كل الاختلافات والاجتهادات المختلفة بين الباحثين فى مجال الموهبة والتفوق، إلا أنهم يتفقون على إطار عام واسع حول مفهوم الموهبة والتفـوق فلا يوجد اختلاف بين الباحثين من أن الطفل الموهـوب أوالطفل الـذى لديـه قابلية لأن يكون كذلك هو طفل يظهر سلوكاً فى المجـالات العقليـة والمعرفيـة يفوق كثيراً أقرانه من الأطفال الآخرين ، مما يستدعى تدخـلاً تربوياً لإثـراء وتنمية هذه القدرات والوصول بالطفل فى النهاية إلى تحقيق أقصى حد ممكـن تسمح به طاقاته وقدراته .

إن تسمية الطفل على أنه موهوب أو متفوق ليس هو الهـدف النهائى بـل توفير الخدمات التربوية لمن يظهـرون سـلوكاً سوهوبـاً أو متفوقـاً هـو الهـدف الذى تسعى التربية الخاصة لتحقيقه بغض النظر عن التسمية أو التصنيـف، إذ أن التسمية أو التصنيف يجـب أن تخـدم فـى الأسـاس غـرض تقديم الخدمـات التربوية للطفل الذى من الممكن ترشيحه على أنـه موهـوب أو متفـوق أو مـن المتوقع أن يكون كذلك فى المستقبل .

ويربط القريوتى وآخرون (١٩٩٥: ٤١٠) بيـن الذكـاء والتفـوق، فيرون أن التطور الـذى طـرأ علـى مفهـوم الذكـاء وقياسـه، والتركيز علـى القـدرات المختلفة انعكس على تعريف الموهبة والتفوق وأن التعريـف الذى يلاقى قبـولاً عاما فى أوساط الباحثين هوالتعريـف الـذى تبنـاه مكتـب التربيـة الأمريكـى إذ ينص التعريـف على أن الأطفال الموهوبين والمتفوقين هم أولئك الأطفال الذين يتم تحديدهم والتعرف عليهم من قبل أشخاص مهنيون مؤهلـون والذيـن لديهـم

---

[1] الجماعات المرجعية Reference Groups
جماعات رسمية أو غير رسمية من الناس من شأنها أن تؤثر على الاتجاهات وأسـاليب السلوك والمفاهيم عن الذات عند الأفراد . ولذا فإن الفرد يحرص على أن يعـود إليهـا، قبل أن يتخذ قراراته أو أن يعرف إتجاهاتها على الأقل، إذا كان يريد أن يحظى بالقبول عند هذه الجماعـات، أو أن يتجنـب انتقادهـا ولومهـا . وتشـمل الجماعـات المرجعيـة : الأسـرة، رفـاق الصـف، المنظمـات الدينيـة، الروابـط المهنيـة، الاتحـادات والغـرف التجارية، والنوادى السياسية ، وغيرهـا ممـا يعتبر نقاطـا مرجعيـة فـى أسـاليب الحيـاة والسلوك (انظر : جابر عبد الحميد، علاء الـدين كفـافى، ١٩٩٥، الجـزء السـابع، ص ٣٢١٣ ـ ٣٢١٤) .

قدرات عالية والقادرين على القيام بأداء عال . إنهم الأطفال الذين يحتاجون إلى برامج تربوية مختلفة وخدمات إضافة إلى البرامج التربوية العادية التى تقدم لهم فى المدرسة وذلك من أجل تحقيق مساهماتهم لأنفسهم وللمجتمع .

إن معنى الأطفال القادرين على الأداء العالى يتضمن أولئك الذين يظهرون تحصيلاً مرتفعاً أو إمكانات وقدرات فى المجالات التالية منفردة أو مجتمعة :

١ـ قدرة عقلية عامة .
٢ـ قدرات تحصيل محددة .
٣ـ إبداع أو تفكير منتج .
٤ـ قدرة قيادية .
٥ـ فنون بصرية وأدائية .
٦ـ قدرة نفس حركية .

إلا أن مكتب التربية الأمريكى قد حذف القدرة النفس حركية وذلك فى مراجعته للتعريف السابق مكتفياً بالقدرات الخمس الأولى .

وإذا حاولنا التأمل فى هذه المجالات سوف نجد أن المقصود بالقدرة العقلية العامة، مجموعة القدرات التى ترتبط بالأداء المدرسى المرتفع والذى تقيسه إختبارات الذكاء التقليدية مثل الجوانب اللفظية والرقمية والفراغية والذاكرة والاستدلال . أما قدرات التحصيل المحددة فتتضمن الأداء المرتفع فى واحد أو أكثر من الموضوعات المدرسية مثل العلوم، والرياضيات، واللغة. أما الإبداع أو التفكير المنتج فيستدل عليه من الأصالة فى حل المشكلات والمرونة فى التفكير وطلاقة الأفكار . وأما القدرة القيادية فتتضمن القدرة على تحسين العلاقات الإنسانية ومساعدة الآخرين على تحقيق الأهداف .

أما التفوق فى مجال الفنون البصرية والأدائية فالتعبير عنها يتم من خلال عدد من الفنون مثل الكتابة أو الموسيقى أو أى مجال فنى آخر . أما القدرة النفس حركية فيقصد بها تلك القدرات التى تتطلب مهارات فى الجانب الميكانيكى والفنون الدقيقة والعلوم .

واقترح " رنزولى " (Renzulli) سنة ١٩٧٨ أن الموهبة والتفوق هى حصيلة التفاعل بين ثلاث من الخصائص التالية :

(أ) قدرة عقلية عامة فوق المتوسط .
(ب) مستوى عالٍ من الإلتزام فى أداء مهمةٍ ما .
(جـ) مستوى عالٍ من الإبداع .

فالطفل الموهوب أو المتفوق من وجهة نظر " رنزولى " هو الذى يتمتع بمستوى قدرة عقلية عامة تظهر على شكل أداء متفوق فى المدرسة كما تقيسها اختبارات التحصيل المدرسى، بالإضافة إلى أداء عالٍ على اختبارات الذكاء . كما أن الطفل الموهوب يتميز بخاصية الإلتزام فى المهمة تظهر على شكل المثابرة والإصرار على تحقيق الأهداف والدوافع والتحصيل .

وأخيراً ، فالطفل الموهوب والمتفوق يتصف بأن لديه إبداع يظهر على شكل أصالة فى حل المشكلات وإنتاج ما هو جديد . هذا وتجدر الإشارة إلى أن تلك الخصائص الثلاث الرئيسية يجب أن تظهر كلها قبل (الحكم على الطفل) بأنه موهوب أو متفوق .

أما " آريتى " (Arieti) فيشير إلى وجوب توافر ثلاث خصائص للطفل حتى يمكن اعتباره موهوباً أو متفوقاً وهى :

(أ) التفوق الذى يعبر عنه بالأداء المتميز أو الإنتاج وخاصة فى مجال الفنون.
(ب) الإبداع كما يعبر عنه بالتفكير التباعدى أو التركيب ووضع الأجزاء معاً لتكون الكل متضمنة تفكيراً أصيلاً .
(جـ) والقابلية التى تتضمن إمكانية الاستفادة من التدريس والتى ترتبط بالسلوك الذكى .

كذلك فقد أقترح " تاننبوم " (Tannenbaum) ضرورة توافر خمسة عوامل يمكن أن تساهم فى تحديد الموهوبين ونجاحهم وهى :

أ ـ القدرة العقلية العامة والتى تعبر عن العامل العام .
ب ـ والقدرة الخاصة وتعرف بأنها التفوق الذى يؤدى إلى أداء متميز ومنتج مثل القدرة الموسيقية أو الإختراع .
جـ ـ العوامل غير الذكائية مثل الإرادة والرغبة فى القيام بتضحيات من أجل الإنجاز .
د ـ العوامل البيئية مثل البيئة الأسرية والمدرسية والمجتمعية التى تشجع وتحفز الفرد على زيادة إمكاناته .
هـ ـ أخيراً عوامل الصدفة، وهى تلك الظروف الحياتية غير المتنبأ بها والتى تُعبِّر عن الفرص المتاحة للأداء المتفوق .

من هنا ، يمكن الاستنتاج ، بناءً على تعريفات الموهبة والتفوق والشروط الواجب توافرها فى الطفل الموهوب، بأن الأطفال الموهوبين، وإن تشابهوا فيما بينهم فى عدد من الخصائص والسمات الضرورية للحكم على موهبتهم وتفوقهم، إلا أنهم مجموعة غير متجانسة . إذ يعبر هؤلاء الأشخاص عن موهبتهم وتفوقهم بقدرات ومجالات متعددة ومتنوعة .

إن الموهبة كخاصية إنسانية ربما لا تكون خاصية ثابتة أو مطلقة . فيمكن أن يكون الإنسان موهوباً، إذا توافرت له الظروف المناسبة للأداء الموهوب أو المتميز والعكس يمكن أن يكون صحيحاً . من هنا ، فإنه ربما يجب أن يكون الحديث عن الاشخاص الذين يقومون أو يؤيدون سلوكاً موهوباً أكثر من الحديث عن الأشخاص الموهوبين . ذلك لأن الأشخاص الموهوبين لا يظهرون سلوك الموهبة إلا إذا توافرت لهم الظروف التى تجعلهم كذلك . إن هذا الطرح الحديث لمفهوم الموهبة يتمشى أيضاً مع النظرة إلى فئات الإعاقة واعتبارها أحياناً نتيجة حتمية للظروف التى يعشها الشخص المعاق .

فالمحددات البيئية وعدم الاستثارة الحسية والتنكر لحاجات الأشخاص المعاقين هى أسباب تجعل منهم معاقين وفى المقابل فإن الظروف البيئية المناسبة يمكن أن تساهم فى الحد من الإعاقة والتخفيف منها .
. (Renzulli & Delcourt, 1986)

الفئة الثانية : المعاقون بصرياً

- نحو تحديد لمفهوم كف البصر (الإعاقة البصرية) .
- المكفوف في اللغة العربية .
- الإعاقة البصرية بين التعريفات القانونية والتربوية .

الفئة الثانية: المعاقون بصرياً :

* نحو تحديد لمفهوم كف البصر (الإعاقة البصرية) :

* المكفوف فى اللغة العربية :

هناك ألفاظ كثيرة فى اللغة العربية تُستخدم للتعريف بالشخص الذى فقد بصره . وهذه الألفاظ هى : الأعمى ، الأكمه ، الأعمه، الضرير، العاجز، المكفوف، أو الكفيف .

وكلمة الأعمى مأخوذة من أصل مادتها وهى العماء . والعماء هو الضلالة، والعمى يقال فى فقد البصر أصلاً ، وفقد البصيرة مجازاً .

أما كلمة الأعمه فمأخوذة من العمه، والعمه كما فى لسان العرب التحيُّر والتردد، وقيل العمه التردد فى الضلالة والتحير فى منازعة أو طريق . ويقال العمه فى افتقاد البصر أو البصيرة، وقيل أن العمه فى البصيرة كالعمى فى البصر . ويقال أرض عمهاء أى بلا أمارات أو علامات . وغالباً ما ترد كلمة عمه ومشتقاتها فى معرض الذم . أما كلمة الضرير فهى بمعنى الأعمى، لأن الضرارة هى العمى، والرجل الضرير هو الرجل الفاقد لبصره . والكلمة مأخوذة من " الضر " وهو سوء الحال، إما فى نفس الشخص لقلة الفضل والعلم والفقه . وإما فى بدنه لعدم جارحه أو لنقص . وإما فى حالة ظاهرة من قلة مالٍ أو جاه . ويقال رجل ضرير أى مريض .

أما كلمة العاجز فهى مشهورة الاستعمال فى الريف المصرى، والعامة يطلقونها على المكفوف لملاحظتهم أنه قد عجز على الأشياء التى يستطيعونها هم، وهى من العجز أى التأخر عن الشيئ . وصار ـ فى المتعارف ـ إسماً للقصور عن فعل الشيئ وهو القدرة . والعجوز سميت بذلك اللفظ لعجزها عن كثير من الأمور . أما كلمة الأكمه فمأخوذة من الكمه ، والكمه هو العمى قبل الميلاد، أى الذى يولد أعمى مطموس العينين . أما كلمة الكفيف أو المكفوف فأصلها من الكف ومعناها المنع، والمكفوف هو الضرير وجمعها المكافيف (سيد خير الله ولطفى بركات، ١٩٦٧ : ٧ ـ ٨) .

الإعاقة البصرية بين التعريفات القانونية والتربوية :

ويمكن إرجاع محاولات التعرف على حالات القصور البصرى وتصنيف هذه الحالات إلى مصدرين أساسيين هما : المصدر القانونى والمصدر

التربوى . التعريف القانونى لكف البصر Blindness الذى تأخذ به معظم السلطات التشريعية ينص على حدة إبصار تبلغ ٢٠ / ٢٠٠ (٦/ ٦٠) أو أقل فى العين الأحسن مع أفضل أساليب التصحيح الممكنة، أو حدة إبصار تزيد على ٢٠ / ٢٠٠ إذا كان المجال البصرى ضيقا بحيث يصل إلى زاوية إبصار لا تتعدى ٢٠ درجة .

وحدة الإبصار Visual Acuity هى قدرة العين على تمييز تفاصيل الأشياء . وتقدر حدة الإبصار العادية بأنها ٢٠/٢٠ وعندما تكون حدة الإبصار لدى أحد الأفراد ٢٠/٢٠٠ فإنه يستطيع أن يرى من مسافة ٢٠ قدما ما تستطيع العين العادية أن تراه من مسافة ٢٠٠ قدم . ويشير المجال البصرى إلى المنطقة البصرية الكلية التى يستطيع الفرد أن يراها فى لحظة معينة . والعين العادية تستطيع أن ترى بزاوية تبلغ ما بين ٦٠ إلى ٧٠ درجة. وعندما يكون مجال الإبصار محدوداً فإن المنطقة البصرية تكون أقل أما الأفراد ضعاف البصر Partially Sighhted فإنهم يعرفون أيضا من جانب السلطات القانونية بأنهم أولئك الأفراد الذين يمتلكون حدة إبصار تتراوح من ٢٠/ ٧٠ إلى ٢٠/ ٢٠٠ فى العين الأفضل بعد التصحيح الممكن .

ومن ناحية أخرى، يرى الأخصائيون التربويون أنه نظراً إلى أن التعاريف القانونية تضع التركيز بصفة أساسية على حدة الإبصار، فإن هذه التعاريف لا تتيح معلومات ثابتة حول الطريقة التى يستطيع الفرد أن يسلك بها، أو أن يؤدى وظائفه فى الإطار الإجتماعى . وبالإضافة إلى ذلك فإن التعريف القانونى يفشل فى إيضاح درجة الكفاءة أو الفعالية التى يستخدم بها فردٌ من الأفراد الجزء المتبقى لديه من البصر . وكان من نتيجة ذلك أن التعريف التربوى يفرق بين الشخص الكفيف والشخص ضعيف البصر على أساس الطريقة التى يتعلم بها كل منهم على أفضل نحو ممكن .

إذن يمكن القول أن المكفوفين – فى ضوء التعريف التربوى – هم أولئك الذين يصابون بقصور بصرى حاد مما يجعلهم يعتمدون على القراءة بطريقة برايل[1] أما ضعاف البصر فهم الأفراد الذين يستطيعون قراءة المادة

---

[1] طريقة برايل Braille : نظام من الحروف والأرقام وعلامات التنقيط والرموز العلمية والموسيقية صيغت بحيث تصلح كلغة كتابة بالنسبة للعميان عن طريق تشكيلات النقاط البارزة على سطح صفحة الورق . وتتكون الألف باء الأساسية من ست نقاط منتظمة

المطبوعة على الرغم مما قد تتطلب هذه المادة أحيانا من بعض أشكال التعديل (على سبيل المثال، تكبير حجم المادة ذاتها أو استخدام عدسات مكبرة) .

ويرى عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦ : ١١) أنه يمكن تعريف الشخص الكفيف بأنه من لا يستطيع أن يعتمد على حاسة الإبصار ـ لعجز فيها ـ فى أداء الأعمال التى يؤديها غيرها، باستخدام هذه الحاسة . فالطفل الكفيف يعجز عن استخدام بصره فى عملية التعليم بما يستدعى تعديل الخدمات التربوية اللازمة لنموه بأسلوب يتفق وذلك العجز .

وتنقسم مجموعة المكفوفين قسمين رئيسيين : فهناك المكفوفون تماما، وهناك المكفوفون جزئيا . والكفيف كلية هو ذلك الشخص الذى لا يستطيع أن يبصر إطلاقا، أو الشخص الذى لا تزيد حدة ابصاره عن ٢٠ / ٢٠٠ فى أقوى العينين بعد إستخدام نظارة طبية باستخدام مقياس " سنيلين" Snellen ، أو هو الشخص الذى قد تزيد حدة إبصار إحدى عينيه عن ٢٠/٢٠٠ بعد استخدام النظارة الطبية ، غير أنه يعانى من عيب فى مدى الرؤية من شأنه أن يضيق ذلك المدى بحيث أن أكبر قطر ممكن للجسم المرئى لا يحتاج إلى زاوية مركزية تزيد عن ٢٠ ° باستخدام البيريميتر[١] Perimeter . ويقصد بالرقمين ٢٠/ ٢٠٠ أن الجسم الذى يمكن رؤيته بالعين العادية على مسافة ٢٠٠ قدم يجب تقريبه إلى مسافة ٢٠ قدما حتى يمكن للشخص الكفيف أن

فى عمودين رأسيين متوازيين، والنقطة فى الوضع السادس تجعل من الحرف التالى حرفا كبيرا، والنقاط فى المواضع الثالث والرابع والخامس والسادس تنبئ القارئ أن الرمز القادم رقما وليس حرفا . وهناك أكثر من (٢٠٠) مائتين من الترقيمات والمختصرات، والحروف المتكررة يمكن أن تتكون من الأنماط المختلفة لتشكيلات النقاط الست . وقد طور هذه اللغة المعلم الفرنسى " لويس برايل " Louis Braille ١٨٠٩ ـ ١٨٥٢ (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الثانى، القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٨٩، ص ٤٦٧ .

[١] البيريميتر، مقياس مسرح البصر، مقياس حدود الرؤية :
هو حدود الشكل ثنائى الأبعاد، وفى دراسات المجال البصرى للفرد يمكن أن نعد خريطة أو بيان، وذلك بتحديد النقاط التى تحد الرؤية المحيطية التى يمكن أن تلاحظ عندما تنظر العينان باستقامة، وتكون مركزة على مركز الخريطة أو البيان(جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩٣، الجزء السادس، ٢٧٠١) .

يراه، أما العيب الخاص بمدى الرؤية فيمكن أن نقول عنه أن العين التى تعانى من هذا العيب لا تستطيع أن تميِّز بوضوح أكثر من مساحة صفحة كتاب عادى عندما يكون على البعد المطلوب فى القراءة العادية، وذلك لضيق مدى الرؤية الذى تعانيه .

وكما أن المكفوفين يختلفون فى درجة الإبصار التى احتفظ بعضهم بها، فإنهم يختلفون أيضاً فى السن وقت الإصابة بالعجز، فهناك من ولد كفيفاً، وهناك من فقد بصره فى السنوات الأولى من حياته . أو فقد بصره بعد أن يكون قد عاش فترة من حياته مبصراً بحيث أنه يحتفظ ببعض الصور البصرية التى تساعد على إدراك ما يحيط به من أشياء عن طريق اللمس، ولذلك يمكن فى ضوء ذلك تقسيم المكفوفين ـ من وجهة نظرهما ـ إلى أربعة أقسام متخذين درجة الإبصار التي احتفظ بها والسن الذى حدث فيه العجز كأساسين للتقسيم وهذه الأقسام الأربعة هى :

(١) مكفوفون كلية ولدوا أو أصيبوا بعجزهم قبل سن الخامسة .
(٢) مكفوفون كلية أصيبوا بهذا العجز بعد سن الخامسة .
(٣) مكفوفون جزئيا ولدوا أو أصيبوا بهذا العجز قبل سن الخامسة .
(٤) مكفوفون جزئيا أصيبوا بهذا العجز بعد سن الخامسة .

ويرى أنتون ج . بيلون Pelone, J. Anthony (١٩٦٦ : ١٢) أنه تحقيقاً لأهداف تربوية معينة يعبر اصطلاح " الأطفال ضعاف البصر " عن فئتين رئيسيتين هما :

الأولي : أطفال حدة إبصارهم ٢٠/٧٠ أو أقل بالنسبة للعين الأحسن أو الأسلم بعد العلاج والتصحيح الممكن، ولا يزال فى إمكانهم استخدام نظرهم كوسيلة أو أداة أساسية للتعليم .

الثانية : أطفال حسب تقرير أخصائى العيون يفيدون من استخدام مؤقت أو دائم لتسهيلات خاصة .

ويرى كل من سيد خير الله ولطفى بركات (١٩٦٧ : ٨) أنه فى استخدام كلمة المكفوف أو الكفيف تجنباً للنعوت والصفات التى تقترن بالكلمات الأخرى المستخدمة فى التعبير عن الإعاقة البصرية . ويفضلان استخدام كلمة الأكمه للإشارة إلى المكفوف الذى ولد أعمى .

ثم يشيران إلى معنى العمى من الناحيتين الفيزيولوجية والتربوية . فأما العمى من الناحية الفيزيولوجية فإن العمى بلغة الطب هو الحالة التى يفقد فيها الكائن الحى المقدرة على الرؤية بالجهاز المخصص لهذا الغرض وهو العين. وهذا الجهاز يعجز عن أداء وظيفته إذا أصابه خلل، وهو إما خلل طارئ كالإصابة بالحوادث، أو خلل ولادى يولد مع الشخص . وأما المكفوف فى نظر التربية فهو الشخص الذى يعجز عن إستخدام بصره فى الحصول على المعرفة . ومن الواضح أن الكفيف بموجب هذا التعريف، قد يستطيع الإفادة من حواسه الأخرى ليحصل على المعرفة ولهذا كان التربويون يولون الحواس الأخرى أهمية كبيرة فى عملية تربية المكفوفين وأهمها حاسة السمع.

وتقسم " فوندا " Fonda (١٩٧٠: ١٥٥) ضعاف البصر إلى مجموعات للأغراض التعليمية وهى :

المجموعة (١) استقبال الضوء (درجة ابصار تصل إلى ١/ ٢٠٠) .
المجموعة (٢) درجة ابصار من ٢/ ٢٠٠ إلى ٤/ ٢٠٠ .
المجموعة (٣) درجة ابصار من ٥/ ٢٠٠ إلى ٢٠ / ٣٠٠ .
المجوعة (٤) درجة ابصار من ٢٠/ ٢٥٠ إلى ٢٦/ ٦٠ .

وتستخدم طريقة " برايل" عادة فى تعليم الأطفال الذين ينتمون إلى المجموعة الأولى من المجموعات الأربع السابقة . وعلى الرغم من أن الأمر يتوقف على الظروف والملابسات الفردية، فإن قراءة المادة المطبوعة (حتى مع الحاجة إلى بعض التعديل) تعتبر طريقة ملائمة بوجه عام لأطفال المجموعة الثانية . وترى " فوندا " أن الأطفال فى المجموعتين الثالثة والرابعة يجب أن يكون تعلمهم من خلال الأساليب البصرية.

إلا أنه حتى فى نطاق التعاريف التربوية فإن التعميمات حول أفضل المداخل إلى التعليم من الأمور التى يجب تجنبها . يقول " جونز" Jones (١٩٦١) فى تقرير له أن من بين الأطفال ممن تبلغ حدة بصرهم ٢٠/ ٢٠٠ كان ٢٠٪ يقرأون بطريقة برايل، و٨٢٪ يقرأون المادة المطبوعة، و٦٪ يقرأون بكلتا الطريقتين . ولاحظ " جونز " أيضا أنه كلما تناقصت حدة الإبصار كان التباين فى طرق القراءة يزداد . ومن بين الأطفال الذين كانت حدة بصرهم ١٠/ ٢٠٠ كان ٣٢٪ يقرأون بطريقة برايل، و٥٩٪ يقرأون المادة المطبوعة، و٩٪ يقرأون بكلتا الطريقتين . وتشير هذه النتائج فى

مجملها إلى أن حدة الإبصار لا يمكن أن تعتبر المحك الوحيد لتحديد المداخل الواجب استخدامها فى تعليم القراءة . ذلك إن بعض مظاهر القصور البصرى الأخرى التى لا يرد ذكرها عادة فى التعاريف القانونية يمكن أن تؤثر فى التعليم أيضاً . مثل هذه المظاهر تتضمن الإدراك الخاطئ للأشياء، والحساسية للضوء، وعمى الألوان وما إلى ذلك من عيوب بصرية . إن أياً من هذه المظاهر من القصور البصرى (وهى يمكن أن تحدث دون أن تؤثر على حدة الإبصار أو المجال البصرى) يمكن أن تؤثر تأثيراً واضحاً على عملية التعلم.

ويرى مختار حمزة (١٩٧٩ : ١٠٧ ــ ١٠٨) أن اصطلاح الأعمى يقصد به تلك الحالات التى تتراوح بين العمى الكامل وحالات أخرى قريبة من ذلك . ومن هذه الحالات التى تبلغ فيها حدة البصر (Central Visual Acuity) ٢٠/٢٠٠ أو أقل فى العين الأقوى وذلك بعد استخدام النظارة . وكذلك يشمل تلك الحالات التى تزيد فيها حدة البصر عن ٢٠/٢٠٠ ولكن هناك عيب آخر من شأنه أن يضيق مدى الرؤية بحيث أن المدى أو أكبر قطر ممكن للمرئى لا يحتاج إلى زاوية مركزية تزيد على عشرين درجة . ويعرف المقياس ٢٠/٢٠٠ بأن الشئ الذى يمكن رؤيته بالعين العادية على مسافة ٢٠٠ قدم يجب تقريبه إلى مسافة ٢٠ قدم حتى يمكن للشخص المصاب أن يراه .

والعيب الخاص بالمدى المحدود يعنى أن العين حينما تتركز على مسافة القراءة لا تستطيع أن تميز بوضوح أكثر من مساحة صفحة كتاب عادى، ولو أن العين فى هذه الحالة الخاصة ربما لا تستطيع عمل أى زاوية مركزية كالمستوى العادى . وإن أى شخص تنقصه حدة الإبصار إلى الدرجة السابق تعريفها ويقدر الأطباء هذا الفقدان بمقدار ٨٠٪ وكذلك أى شخص يقاسى من عيب فى مدى الإبصار بالكيفية المذكورة يعتبر أعمى .

أما بالنسبة لضعف البصر، أو ما يسميه نقص البصر الجزئى، فيرى أن المقصود به ، على وجه العموم، يشمل الفئات الثلاث الآتية :

١ــ هؤلاء الذين تنحصر حدة بصرهم بين ٢٠/٧٠، ٢٠/٢٠٠ فى العين الأقوى بعد استخدام كافة الوسائل وكافة النظارات الطبية .

٢ـ هؤلاء الذين يجدون صعوبات خطيرة فى البصر، وتزداد حالتهم سوءاً يوماً بعد يوم .
٣ـ هؤلاء الذين يشكون من أمراض خطيرة فى عيونهم أو أمراض أخرى جسمية ولكنها تؤثر فى النظر .

ويضيف أنه من الممكن أن يُضاف إلى هذه الفئات هؤلاء الذين فقدوا إحدى العينين أو فقدوا البصر تماماً بإحدى العينين، وفى حاجة إلى التعود على هذا الموقف الجديد عليهم والتكيف النفسى إزاءه .

ويرى مصطفى فهمى (١٩٨٠ : ٤٥ ـ ٤٦) أن ضعيف البصر هو ذلك الطفل الذى تقع حدته البصرية بين ٢٠/٢٠٠ ، ٢٠/٧٠ حسب مقياس لوحة " سينلين " ، وذلك بالنسبة للعين الأحسن، وبعد تقديم الخدمات الطبية والمساعدات البصرية . ويلاحظ أن الطفل الذى تقل حدة إبصاره عن ٢٠/٧٠ لا يستطيع قراءة الحروف فى الكتب العادية المستعملة فى المدارس إلا بجهد عنيف قد يودى بالبقية الباقية من إبصاره . وعلى هذا الأساس يقسم فئات ضعاف البصر إلى فئتين :
الأولى : حالات الضعف الثابتة .
الثانية : حالات الضعف الطارئة .

وتشمل المجموعة الأولى الحالات التالية :
(أ) كل من كانت حدة بصره فى أحسن العينين بين ٢٠/٧٠، ٢٠/٢٠٠ (مع إستعمال النظارة) أما ما دون ذلك فيعتبر من فئة المكفوفين .
(ب) المصابون بعيوب بصرية خاصة ومنها قصر النظر، وانحراف النظر .
أما المجموعة الثانية فتشمل تلك الفئة من الأطفال الذين يعانون ضعفاً مؤقتاً فى إبصارهم .
ومن أهم الأسباب التى تؤدى إلى ذلك :

(أ) أمراض العين المختلفة
(ب) الجروح والإصابات والكدمات التى تصيب العين .
(جـ) الصدمات النفسية .

وهكذا يرى أن ضعف البصر ليس نوعاً واحداً ، وذلك أن العلة فى بعض الحالات تكون مؤقتة، تزول بزوال السبب، على حين أن علة بعضها

الآخر تظل ثابتة . ويحتاج المصابون من الفئة الأولى إلى عناية دقيقة بينما يحتاج أفراد الفئة الثانية إلى نوع من العلاج والعناية دائمين .

ويرى عبد المؤمن حسين (١٩٨٦: ٢٥) أن لفظ العمى يشمل مدى واسعاً وتفاوتاً كبيراً من العمى الكلى إلى العمى الجزئى، أى قدرة معينة على الإبصار . على أن حدة البصر كما تقررها مقاييس البصر ــ مثل لوحة سنيلين Snellen Chart ــ ليست دائماً دليلاً قاطعاً على سلامة نظر الشخص. فقد يستغل فرد ما ضعيف البصر ما تبقى لديه من حاسة الإبصار استغلالاً حسناً ويساعده على ذلك عوامل شتى منها مؤثرات البيئة والوراثة والذكاء العام . كما أن هناك اختلافاً كبيراً بين من فقد بصره منذ الميلاد ومن فقده مؤخراً، أى بعد أن كون بعض العادات والخبرات .

فالشخص الذى فقد بصره منذ الولادة يختلف توافقه مع البيئة وكذا توافقه الشخصى عن الشخص الذى فقد بصره فى أوائل حياته أو فى شبابه أو فى كهولته .

والشخص الذى يصاب بالعمى فى سن الخامسة وقبلها مثلاً لا يستطيع الإحتفاظ بالقدرة على تصور تجاربه وخبراته السابقة بعكس الحال لدى الذين يصابون بالعمى بعد هذه السن .

ويركز عبد المؤمن حسين (١٩٨٦: ٢٥ ـ ٢٦) على التعريف التربوى لكف البصر، ويرى أنه يمكن تعريف الطفل الكفيف تربوياً بأنه الطفل الذى يعجز عن استخدام بصره فى الحصول على المعرفة، كما يعجز نتيجة لذلك عن تلقى العلم فى المدارس العادية وبالطرق العادية والمناهج الموضوعة للطفل العادى . هذا وقد يكون الطفل مكفوفاً كلية، وقد يملك درجة بسيطة من الإحساس البصرى الذى يؤهله للقراءة البسيطة بالأحرف الكبيرة أو المجسمة ومن هنا يمكن تعريف العمى تربوياً فيما يلى : ـ

- فقدان القدرة على الإبصار ، بحيث يكون الطفل بين صفر ، ٦٠/٦، ٢٥/١
- فقدان القدرة على القراءة بالأحرف العادية للمبصرين بسبب فقدان القدرة على الإبصار وما يترتب على ذلك من صعوبات التوافق الشخصى والإجتماعى مع المبصرين .
- عدم القدرة على متابعة الدراسة فى المدرسة العادية أو حتى مدرسة ضعاف البصر، ولذا فهو يحتاج إلى تأهيل تربوى خاص بالمكفوفين .

ومن هنا يتضح لنا أن المكفوفين يكونون فئات مختلفة، حيث أنه توجد فئة مكفوفة كلياً وفئة مكفوفة جزئياً، وتنقسم كل فئة بدورها إلى فئتين حسب السن الذى تعرض له أو حدث فيه الإصابة بالعمى، أى أن هناك مكفوفون كلية بالولادة ومكفوفين كلية أصيبوا بالعمى بعد سن الخامسة وهناك مكفوفون جزئياً بالولادة ومنهم من فقد البصر بعد سن الخامسة .

وفيما يتعلق بتعريف الشخص ضعيف البصر، يرى عبد المؤمن حسين (١٩٨٦: ٥٥ ـ ٥٦) أن المقصود بالشخص ضعيف البصر هو كل من عانى نقص فى البصر أو لديه بصر جزئى تنحصر حدته بين ٢٠/٧٠ و ٢٠/٢٠٠، أى ما بين ٦/٢٤ ، ٦/٦٠ . وذلك بعد تقديم الخدمات الطبيــة والمعينــات البصرية، أى بعد التصحيح بالنظارة . ويعانى هؤلاء الأطفال من عدم القدرة على قراءة الحروف فى الكتب العادية أو على السبورة كبقيـة الأطفـال العاديين، وعليهم فى ذلك بذل الجهد العنيف . ولذلك فهم لا يستطيعون متابعة الدراسة فى المدارس العادية مع أقرانهم من الأطفال العاديين .

والواقع أن ضعاف البصر، يختلفون فيما بينهم اختلافاً كبيراً حيث لا تتجانس مجموعاتهم نتيجة لإختلاف حالات الضعف البصرى من الثبات والتغير الطارئ، أو من حيث قلة حدة البصر أو الإصابة بعيوب بصرية كقصر النظر، وانحراف النظر، أو الإصابة بأمراض العيون المختلفة .

وهكذا نرى أن ضعف البصر ليس نوعاً واحداً، بل هناك فئات مختلفة لضعاف البصر، باختلاف حدة ما تبقى من بصر، ومن حيث الزمن، والأسباب المؤدية إلى ضعف البصر .

وعند حديثهم عن تعريفات القصور البصرى وجوانبه المتعددة ، يرى مصطفى حسن وعبلة اسماعيل (١٩٩١ : ٤٤٢) أنه من الصعوبة بمكان تعريف القصور البصرى، وهذا راجع فى رأيهما إلى أن هناك العديد من وجهات النظر التى يمكن أن تنطبق على كل حالة . وأن حدة الإبصار تمتد فى القصور البصرى على مدى يبدأ من البصر العادى أوالقريب من العادى إلى كف البصر التام، وقد تتراوح العيوب فى المجال البصرى بين إنحصارات مركزية ضئيلة إلى إنقباض حقيقى للمجال الخارجى Peripheral Field .

ويبدأ التعريف بافتراض أن الشخص الذى يطلق عليه ذو قصور بصرى تقع استجابته الخاصة بحدة الإبصار أو المجال البصرى تحت المعيار العادى أوالسوى ، وأن تصحيح حدة الإبصار يكون غير ممكن بالعدسات العادية، ويفترض أيضاً إنه يعانى من مشكلات يومية متعددة مرتبطة بانخفاض حدة إبصاره أو بعيوب فى المجال البصرى .

ويتفق القريوتى وآخرون (١٩٩٥ : ١٨٨) مع " وارين " (Warren, 1984) فى أن الأداء الوظيفى لحاسة الإبصار، يتناول ثلاثة مظاهر أو جوانب أساسية هى :

١- حدة الإبصار : Visual Auity

وتقاس بقدرة العين على رؤية الأجسام المرئية بكامل تفاصيلها مقارنة بقدرة العين السليمة . وحدة أو إبصار العين السليمة يساوى ٦/٦ متراً مقاسة بالنظام المترى أو ٢٠/٢٠ قدماً مقاسة بنظام القياس الإنجليزى .

فإذا قلنا إن حدة الإبصار لشخصٍ ما ٦/١٢ فذلك يعنى أنه لكى يستطيع هذا الشخص رؤية جسمٍ ما بنفس الدقة التى يراها إنسان سليم البصر، عن مسافة (١٢) متر، يجب تقريب ذلك الجسم إلى مسافة ٦ أمتار .

٢- المجال البصرى : Field of vision

ويقصد به مجال الرؤية فى الاتجاهات المختلفة فى نفس الوقت من موقع الثبات . فالعين السليمة قادرة على رؤية الأشياء بمدى أقصاه ١٨٠ درجة . وفى حالة نقصان هذا المدى بشكل ملحوظ (٢٠ درجة أو أقل) يعتبر عندها الطفل كفيف من الناحية القانونية ذلك إن نقصان المجال البصرى هو مظهر من مظاهر الإعاقة البصرية والذى يعرف بالرؤيا النفقية .

٣- أما المظهر الثالث للإبصار :

فهو إبصار الألوان ويتمثل فى القدرة على التمييز بين الدرجات المختلفة للون[١] (Hue) والتشبع[٢] (Saturation) واللمعان[٣] (Brightness) وهذا يتضمن التمييز بين الألوان المختلفة، والدرجات المختلفة للون الواحد، كالتمييز بين اللون الأسود والأزرق والتمييز بين درجات مختلفة من اللون الأسود . كما إن الخلل فى الوظائف البصرية قد يتناول واحداً أو أكثر من المظاهر البصرية الثلاثة السابقة، إلا أن التقدم فى مجال طب العيون جعل بالإمكان تصحيح الكثير من المشكلات التى تتعرض لها الوظائف البصرية، ولذلك فإن النظرة الموضوعية لتحديد الآثار النهائية للخلل البصرى، يجب أن تأخذ فى الحسبان إمكانات علاج ذلك الخلل وتصحيحه . وتختلف درجة الخلل فى الوظائف البصرية ، بحيث تؤدى إلى صعوبات بصرية، أو كف البصر.
ومن وجهة النظر الطبية فإن الشخص الكفيف، هو ذلك الشخص الذى تصل حدة إبصاره فى أقوى العينين بعد التصحيح عن ٦/٦٠ أو ٢٠/٢٠٠ أو يقل مجاله البصرى عن زاوية مقدارها ٢٠ درجة .

وهذا التعريف هو التعريف المعتمد قانونياً فى الولايات المتحدة ومعظم الدول الأوربية . وفى حقيقة الأمر أن هذا التعريف يعتبر أكثر تساهلاً من غيره من التعاريف فى تحديد كف البصر، إذ أن نسبة ليست قليلة ممن يعدون مكفوفين بحكم هذا التعريف قادرون على الإستفادة من البقايا البصرية لديهم فى قراءة الخطوط الكبيرة أو قراءة الخطوط العادية باستخدام العدسات

---

(١) اللون : Hue هو درجة اللون التى تتحدد أولاً وبالدرجة الأولى بطول الموجة وثانياً بالشدة أو السعة (جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩١، جزء ٤ ، ص ١٥٧٥) .

(٢) تشبع (الألوان) Saturation
فى نظرية الألوان درجة نقاء اللون، وشدته، والدرجة التى يضعف فيها بإضافة الرمادى . والألوان العالية التشبع لديها قدر قليل من الرمادى وتبدو كلون نقى . والألوان ذات التشبع المنخفض أكثر شبهاً بالرمادى . فالأزرق عالى التشبع يكون صافياً، بينما الأزرق منخفض التشبع يكون به قدر أكبر من الرمادى . (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩٥، الجزء السابع، ص ٣٣٧٢) .

(٣) اللمعان Brightness
وقد يسمى السطوع، ويقصد به بُعد اللون الذى يرتبط بشدة المثير الفيزيقى . وهو بُعد اللمعان . ويتدرج من الأبيض (أعلى درجة) إلى الأسود (أقل درجة)، والألوان الساطعة تعكس الضوء بدرجة كبيرة من الألوان الداكنة . (جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٨٩، الجزء الثانى، ص ٤٧٩) .

المكبرة أو أشكال التكبير الأخرى . أما منظمة الصحة العالمية فإنها تعتمد درجة مختلفة . فالكفيف وفق معيارها هو من تقل حدة إبصاره عن ٣/٦٠ .

ولو حاولنا ترجمة ذلك وظيفيا فإنه يعنى أن ذلك الشخص لا يستطيع رؤية ما يراه الإنسان سليم البصر عن مسافة (٦٠) متراً إلا إذا اقترب إلى مسافة (٣) أمتار .

ويشيع استخدام تعريف منظمة الصحة العالمية فى الدول الأقل نمواً . وتأتى أهمية هذا التعريف فى أنها تحدد المعانى القانونية التى تقدر مدى أهلية الفرد للحصول على مختلف الخدمات التى يقدمها المجتمع للمكفوفين خصوصاً فى المجتمعات التى يلزم فيها القانون تقديم إمتيازات مادية أو تربوية أو تسهيلات أخرى لهم .

ويرى القريوتى وآخرون (١٩٩٥ : ١٨٩) أن التعريف الطبى للإعاقة البصرية يتعرض لنقد كبير من قبل العاملين فى ميدان التربية الخاصة، باعتباره لا يقدم الكثير من الفائدة للمعلمين أو الطلاب الذين يعانون من صعوبات بصرية . فعلى سبيل المثال يوجد من الطلبة من يعانى من صعوبة بصرية حادة لكنها دون مستوى كف البصر . وهؤلاء فى حاجة إلى تسهيلات واجراءات تربوية مناسبة حتى يستطيعون الإفادة من المواقف التعليمية .

أما من وجهة النظر التربوية فإن الكفيف هو من فقد القدرة كلية على الإبصار، أو الذى لم تتح له البقايا البصرية القدرة على القراءة والكتابة العادية حتى بعد استخدام المصححات البصرية، مما يحتم عليه استخدام حاسة اللمس، لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل .

أما ذوى الإعاقة البصرية التى لم تصل درجة شدتها إلى الحد الذى يمكن معه اعتبارهم مكفوفين، فيشار إليهم على أنهم ضعاف البصر، فهم الذين تتراوح حدة ابصارهم بين ٢٠/ ٧٠، ٢٠٠/ ٧٠٠ قدماً أى ما يقرب من ٦/٢٠ و ٦/٦٠ متراً .

وينقل القريوتى وأخرون (١٩٩٥ : ١٩٠) عن كارتر (Carter, 1983)، أن ضعيف البصر هو ذلك الشخص الذى يعانى من صعوبة فى الرؤية إلا أنه باستخدام المعينات البصرية كالنظارات المكبرة أو وسائل التكبير الأخرى أو

العدسات، يتمكن من قراءة الكتب العادية، ويبدو واضحاً ، أن الاتجاه التربوى فى النظر إلى الإعاقة البصرية، يقوم على أساس مفهوم الكفاءة البصرية[1] Visual Functioning Efficiency .

ويمهد كل من عبد العزيز الشخص وحسام هيبه (١٩٩٥: ٧٥) لتعريف الإعاقة البصرية بالحديث أولاً عن مصطلح الإعاقة البصرية بصفة عامة فيقرران بادئ ذى بدء ـ أن هناك مصطلحات كثيرة استخدمت للإشارة إلى الفرد الذى فقد القدرة على الإبصار، منها أعمى، أكمه، ضرير، عاجز، فاقد البصر، كفيف، معوق بصرياً .. وأنه يلاحظ أن هذه المصطلحات قد تطورت كثيراً عبر الزمن، وذلك فى سياق تغير النظرة إلى المعاقين بصورة عامة، والمعاقين بصرياً بصفة خاصة، حيث استخدمت قديماً مصطلحات تعبر عن سلبية الاتجاهات نحو هؤلاء الأفراد مؤداها أن فقدهم للقدرة على الإبصار تجعلهم غير صالحين للحياة الإجتماعية، وبالتالى يتم التعامل معهم وكأنهم نوعاً آخر من البشر، بل وصل الأمر إلى المناداة بالتخلص منهم لما يمثلونه من عبء على المجتمع مثلما حدث أيام الفيلسوف اليونانى الشهير أفلاطون .

ويستطردان قائلين أنه قد آتت فترة استخدمت فيها مصطلحات تعبِّر عن اتجاهات الشفقة والعطف على هؤلاء الأفراد وبالتالى اتخذت هذه الإعاقة كوسيلة للارتزاق والكسب، وربما نجد آثار ذلك باقية حتى الآن، حيث نألف جميعاً تجول الكفيف فى وسائل المواصلات وعلى أبواب المساجد، وفى الأماكن العامة .. يمد يده طالباً المعونة .. ثم حدث تغير كبير فى وجهة النظر المتعلقة بهؤلاء الأفراد وبامكاناتهم خلال العقد الماضى تقريباً . حيث ظهر مصطلح الإعاقة البصرية الذى يعبِّر عن وجود أوجه قصور لدى الفرد من جانب معين، ووجود مواطن قوة لديه فى جوانب أخرى، وبالتالى توفير الظروف الملائمة التى تساعد على استثمار طاقات هؤلاء بدلاً من تركها تضيع سدى وبما يشعرهم بأهميتهم كبشر لهم حق الحياة وتحقيق الذات .

---

[1] الكفاءة البصرية Visual Efficiency
ذلك القدر من الفاعلية التى يستخدم بها الفرد عينيه . فقد يتوفر لشخصين نفس الدرجة من حدة البصر ، بيد أنهما قد لا يستخدمان بصرهما بنفس القدر من الفاعلية، ويوصف الفرد الذى يحسن استخدام بصره بأن لديه كفاءة بصرية أعلى من الآخر . وترى نانالى باراجا وآخرون (Natali Barraga, et al) أنه يمكن تدريب الفرد على استخدام بصره بكفاءة (الشخص والدماطى، ١٩٩٢، ٤٥٧) .

ولكن يبدو أن هذا المصطلح أيضاً، أصبح يرتبط فى أذهان الناس ـ خصوصاً فى مجتمعنا ـ بنفس وجهات النظر الماضية ، حيث لم يُصاحب بتغيرات أو بتطورات فى أساليب رعاية هؤلاء الأفراد، وذلك رغم التطور الكبير الذى طرأ على هذا المجال فى الدول المتقدمة . وقد يكون أفضل دليل على ذلك ظهور مصطلح " الأفراد ذوى الحاجات الخاصة " فىمجال التربية الخاصة بدلاً من مصطلح المعاقين .

وتشير سهير خيرى (مرجع سابق، ٢٣٣) إلى أن التعريفات الخاصة بكف البصر تتعدد لتشمل التعريفات اللغويّة والطبية والتربوية والإجتماعية والقانونية . فمن الناحية اللغويّة نجد أنه يُطلّق على الشخص الذى فقد بصره بعض الألفاظ اللغويّة مثل الأعمى، الضرير، الأكمه، العاجز، المكفوف أو الكفيف .

والكفيف طبياً هو ذلك الشخص الذى لا يستطيع أن يرى، أو هو من كُفَّتْ لديه القدرة على الإبصار عبر عينيه، ويحدث هذا إذا أصاب عينيه خلل ما، وقد يكون الخلل طارئاً يتعلق باصابته بحادث، أو يكون خللاً ولادياً يجد الشخص نفسه واقعاً تحت وطأته منذ لحظة ولادته وتعتبر " سهير خيرى " التعريف الطبى لفقد البصر من أدق التعريفات لأنه ــ من وجهة نظرها ــ محدد وبصورة يمكن قياسها وتقديرها بدقة (ص ٢٣٤).

وتعرّف الكفيف تربوياً بأنه ذلك الفرد الذى تقل حدة إبصاره عن ٢٠/٢٠٠ فى العين الأقوى، وذلك باستخدام النظارة، لأن مثل هذا الشخص لا يمكنه الإستفادة من الخبرة التعليمية التى تقدم للعاديين .

وتقصد بالكفيف من المنظور الإجتماعى الفردالذى لا يستطيع أن يجد طريقه دون قيادة فى بيئة غير معروفة لديه، أو من كانت قدرته على الإبصار عديمة القيمة إقتصادياً، أو من كانت قدرة بصره من الضعف بحيث يعجز عن مواجهة عمله العادى .

وتعرّف الكفيف من الناحية القانونية بأنه من كانت درجة إبصاره ٣/٦٠، ولا تقل عن ذلك فى أحسن العينين بعد التصحيح بالعدسات، أو من كان مجال الرؤية لديه لا تزيد عن عشرين درجة مهما كانت قوة إبصاره (وهى تتفق فى التعريفات التى ساقتها للإعاقة البصرية مع كل من : سيد خيرالله ولطفى

بركات، ١٩٧٦: ٧، عبداللطيف صيام، ١٩٩٣: ٢، فيصل محمد مكى، ١٩٨٨: ٢٦٢، عبدالفتاح عثمان، ١٩٧٩: ٥٥، لطفى بركات، ١٩٧٨: ١٥).

ويرى القريطى (١٩٩٦ : ١٧٦) أن المعاقين بصريا Visually Handicapped مصطلح عام يشير إلى درجات متفاوتة من الفقدان البصرى، تتراوح بين حالات العمى الكلى Totally Blind ممن لا يملكون الإحساس بالضوء ولا يرون شيئاً على الإطلاق، ويتعين عليهم الإعتماد كلية على حواسهم الأخرى تماماً فى حياتهم اليومية وفى تعلمهم ، وحالات الإعاقة أو الإبصار الجزئى Partially Sighted التى تتفاوت قدرات أصحابه على التمييز البصرى للأشياء المرئية، ويمكنهم الإفادة من بقايا بصرهم مهما كانت درجاتها فى التوجه والحركة، وعمليات التعلم المدرسى سواء باستخدام المعينات البصرية أم بدونها .

ويقسم القريطى تعريفات الإعاقة البصرية إلى نوعين هما (١٩٩٦ : ١٧٦ ـ ١٧٨) :

أولاً : التعريفات القانونية :

ويهدف هذا النوع من التعريفات إلى تحديد مدى أهلية الأفراد الذين يشملهم التعريف للحصول على التسهيلات والحقوق والضمانات المدنية التى يكفلها لهم القانون كمواطنين، مثل الخدمات الصحية والطبية والتعليمية، والاجتماعية والتأهيلية والتشغيلية والدعم المادى وغيرها .

وفى ضوء التعريفات القانونية هناك صنفان من البشر هما العميان، وضعاف البصر .

أما الأعمى[1] Blind فإن من أكثر تعريفاته شيوعاً ما ينص على أن الشخص يعد أعمى إذا ماكانت حدة إبصاره المركزية تساوى ــ أو تقل عن ٢٠/ ٢٠٠ قدماً (أى ٦/ ٦٠ متراً) فى أقوى العينين، وذلك بعد محاولات تحسينها أو إجراء التصحيحات الطبية الممكنة لها باستخدام النظارات الطبية أو العدسات اللاصقة ، أو هو من لديه حدة إبصار مركزى تزيد عن ٢٠/٢٠٠ قدماً، لكن يضيق أو يتحدد مجال إبصاره بحيث لا يتعدى أوسع قطر لهذا المجال ٢٠ درجة بالنسبة لأحسن العينين .

---

[1] يشير المؤلف فى التعليقات الهامشية للفصل (ما ورد فى القرآن الكريم عن الصور المختلفة للإعاقة البصرية) .

أما ضعاف البصر أو المبصرين جزئياً Partially Sighted فهم ممن تتراوح حدة إبصارهم المركزية بين ٢٠/٧٠ (٦/٢٠ متراً) و ٢٠/٢٠٠ (٦/٦٠ متراً) فى أقوى العينين ، وذلك بعد إجراء التصحيحات الطبية اللازمة بالنظارات أو العدسات اللاصقة .

ثانياً : التعريفات التربوية :

يذهب التربويون إلى أن الاعتماد على التعريفات القانونية ـ مع أهميتها من حيث الأغراض الإدارية، وكفالة حقوق المعاقين بصرياً، لا تعنى الشئ الكثير بالنسبةلهم من حيث الأغراض التعليمية والتربوية، فحدة الإبصار وزاويته ربما تكون مؤشراً ضرورياً وهاماً على الإعاقة البصرية ، إلا أنه ليس كافياً للتنبؤ الدقيق بالأداء الوظيفى فى النواحى التعليمية للمعاقين بصرياً، وعلى مدى إفادتهم من بقايا البصر لديهم ـ مهما كانت محدودة ـ فى التعامل مع المواد والوسائل والمواقف التعليمية .

كما يؤكدون على أنه ربما يكون هناك عدد محدود ـ ممن يعدون عمياناً طبقاً للتعريف القانونى ـ يعيشون فى ظلمة تامة ولا يرون شيئاً حقيقة، إلا أن غالبية من يشملهم هذا التعريف يستطيعون الرؤية بدرجات متفاوتة ربما يكون بعضها ضعيف جداً ، ومع ذلك فإن وضعهم ضمن فئة العميان يوحى بأنهم كمن لا يرون شيئاً بالفعل سواء بسواء، وهو ما يستوجب صياغة تعريفات وظيفية تحدد على نحو واقعى من الذين يعدون عمياناً بالفعل، ومن الذين يعدون ضعاف بصر من هؤلاء وفقاً للأغراض التعليمية ، بحيث يكون فى الإعتبار درجة تأثير الإعاقة البصرية على تعليمهم وتربيتهم ، وما تفرضه هذه الدرجة من إملاءات وضرورات من حيث البرامج والطرق والمواد التعليمية ، وذلك حتى يمكن تحديد الخدمات التعليمية اللازمة لهم بشكل واقعى دقيق، وتحقيق تعليم أكثر فاعلية بالنسبة لهم .

وعلى هذا الأساس ينتهى كل من القريطى (١٩٩٦ : ١٧٩) وناصر الموسى (١٩٩٢ : ٧) إلى أن التعريفات التربوية تشير إلى وجود ثلاث فئات من المعاقين بصريا هم :

(أ) العميان : Blind وتشمل هذه الفئة العميان كلياً Totally Blind ممن يعيشون فى ظلمة تامة ولا يرون شيئا ، والأشخاص الذين يرون الضوء فقط Light Perception ، والذين يرون الضوء، ويمكنهم تحديد مسقطه Light Projection ، والأشخاص الذين يرون الأشياء دون تمييز كامل

لها Form Projection ، وأولئك الذين يستطيعون عد أصابع اليد عند تقريبها من أعينهم Finger Count ، وهؤلاء الأشخاص جميعاً يعتمدون فى تعليمهم على طريقة " برايل " كوسيلة للقراءة والكتابة .

(ب) العميان وظيفيا : Functionally Blind ، وهم الأشخاص الذين توجد لديهم بقايا بصرية يمكنهم الاستفادة منها فى مهارات التوجه والحركة، ولكنها لا تفى بمتطلبات تعليمهم القراءة والكتابة بالخط العادى، فتظل طريقة " برايل " هى وسيلتهم الرئيسية فى تعلم القراءة والكتابة .

(جـ) ضعاف البصر Low vision individuals :
وهم من يتمكنون بصريا من القراءة والكتابة بالخط العادى سواء عن طريق استخدام المعينات البصرية، كالمكبرات والنظارات ، أم بدونها .

وهكذا يمكن التمييز ـ طبقا للأغراض التعليمية والتربوية ـ بين طائفتين من المعاقين بصريا ، إحداهما العميان وهم من تحتم حالاتهم استخدام طريقة " برايل " فى القراءة والكتابة ، وكذلك الطرق السمعية والشفوية، كالتسجيلات الصوتية، والكتب المسجلة على أشرطة مسموعة، والأخرى هى ضعاف البصر أو المبصرون جزئيا، وهم أولئك الذين لديهم من بقايا البصر ما يمكنهم من إستغلالها فى قراءة المواد المطبوعة بأحرف كبيرة الحجم، أو الكتب العادية مع الاستعانة بالمعينات البصرية ، أو الأجهزة المكبرة للأحرف.

وفى ضوء تعريف سميرة أبو زيد (١٩٩٧: ٩) يعتبر الشخص معاقاً بصرياً (كفيفا) إذا كان لديه :

(١) حدة إبصار تزيد عن ٦٠/٦ (٢٠٠/٢٠) أو أقل فى العين الأقوى بعد التصحيح (ما يرى على بعد ستة أمتار تستطيع أن تراه العين العادية على بعد ستين متراً) .
(٢) عجز بصرى حاد فى زاوية الإبصار يصل إلى ٢٠ ° (أوسع قطر للمجال البصرى) .
(٣) فقد بصر تام .

وطبقا لهذا التعريف فإن الشخص فاقد البصر، وأولئك الذين لديهم إدراك للضوء أو القدرة على تحديد مصدر الضوء، والذين يستطيعون تمييز حركة اليد أمام العين أو إدراك الأشكال والأشياء بدرجات معينة، والذين لديهم درجة

من الإبصار تمكنهم من الحركة والإنتقال، والذين تصل درجة إبصارهم (٦/٦٠) (٢٠/٢٠٠) كل هؤلاء ينطبق عليهم تعريف كلمة كف البصر .

ويرى كمال سيسالم (١٩٩٧ : ١٨) أن الإعاقة البصرية تختلف من حيث شدتها ومدى تأثيرها على فاعلية الإبصار باختلاف الجزء المصاب من العين ، وبدرجة الإصابة، وبزمن الإصابة، كذلك تختلف باختلاف مدى قابلية الإصابة للتحسن عن طريق استخدام المعينات البصرية أوالعمليات الجراحية، ومن هذا المنطلق يقسِّم سيسالم الإعاقة البصرية إلى أربعة أنواع رئيسية على النحو التالى :

(أ) كف البصر الكلى Total Blindness .
(ب) كف البصر القانونى Legal Blindness .
(جـ) كف البصر الجزئى أو الابصار الجزئى (ضعف الابصار) Partially Seeing (Low Vision) .
(د) المشكلات البصرية الأخرى Others Visual problems .

وفيما يلى كلمة عن كل نوع منها :

(أ) كف البصر الكلى Total Blindness :

وهو إنعدام الإبصار بشكل تام . وهذا لا يعنى أن الشخص الكفيف كلياً، يعيش فى ظلام تام، بل فى الحقيقة، إن معظم المكفوفين كلياً يستجيبون لبعض المثيرات البصرية مثل الضوء والظلام والظل والأشياء المتحركة .

(ب) كف البصر القانونى Legal Blindness :

والكفيف قانونياً هو الذى تبلغ حدة إبصاره [١] ٢٠/٢٠٠ أو أقل فى أفضل العينين وذلك بإستخدام النظارات أو العدسات الطبية، أو هو الذى تكون حدة إبصاره أكثر من ٢٠/٢٠٠ ولكنه يعانى من ضيق المجال البصرى[٢]

---

[١] حدة الإبصار هى قدرة العين على تمييز تفاصيل الأشياء، وتقدر حدة الإبصار العادية بـ ٢٠/٢٠ . وعندما تكون حدة الإبصار لدى أحد الأفراد هى ٢٠/٢٠٠ فإنه يستطيع أن يرى من مسافة ٢٠ قدما ، ما تستطيع العين العادية أن تراه من مسافة ٢٠٠ قدم، أو أن الشئ الذى تراه العين العادية على بُعد ٢٠٠ قدم لا يستطيع الكفيف قانونيا أن يراه إلا إذا إقترب لمسافة ٢٠ قدما .

[٢] المجال البصرى هو المنطقة البصرية الكلية التى يستطيع الفرد أن يراها فى لحظة معينة . فالعين العادية تستطيع أن ترى بزاوية ما بين ٦٠، ٧٠ درجة ، أما عندما يضيق المجال البصرى، فإن المنطقة البصرية تكون محدودة بحيث يصعب تمييز معالم الأشياء .

بحيث تبلغ زاوية الإبصار أقل من ٢٠ درجة . وبناءً على هذا التعريف فإن الكفيف قانونياً هو الذى لا يستطيع قراءة الكلمة المطبوعة بما يتحتم معه تعليمه الاعتماد على أساليب وأدوات لمسية وسمعية، إضافة إلى الاعتماد على الحواس الأخرى غير البصرية، كما يتحتم تعليمه فى مدارس داخلية أو فى فصول خاصة بالمكفوفين تسمى فصول برايل، ويتضح من تعريف كف البصر القانونى أن فئة كف البصر الكلى تدخل ضمن نطاق كف البصر القانونى .

(جـ) كف البصر الجزئى أو الابصار الجزئى (ضعف الابصار) :

Partially Seeing (Low Vision)

" ضعيف البصر أو المبصر جزئياً هو الذى تبلغ حدة إبصاره فيما بين ٢٠/٢٠٠ أو ٢٠/٧٠ فى العين الأفضل، وذلك بعد إستخدام العدسات أو النظارات الطبية والمعينات البصرية الملائمة " .

ويتفق سيسالم فى هذا التعريف مع أورده " هاثاواى" Hathaway (١٩٥٩) من أن المبصر جزئياً هو الفرد الذى يعانى من إعاقة بصرية متوسطة لا تمكنه من استخدام بصره بفاعلية تامة فى الأحوال العادية، ولهذا فهو فى حاجة إلى تجهيزات بصرية وتربوية خاصة تمكنه من قراءة المواد المطبوعة.

(د) المشكلات البصرية الأخرى Others Visual problems :

وهى من قبيل عمى الألوان Color Blindness ، وتذبذب حركة العينين Ocular Motility ، وقصر النظر Myopia ، وطول النظر Hyperopia، والاستجماتزم (اللابؤرية) Astigmatism ، الحول Strabismus ، والهيتروفوريا Heterophoria (ويمكن الرجوع إلى تفصيلات هذه المشكلات البصرية فى كمال سيسالم ، ١٩٩٧ : ٢٢ ـ ٢٤) .

ويرى عبد الفتاح صابر (١٩٩٧ : ١١٨ ـ ١١٩) أنه يمكن تناول تعريف الإعاقة البصرية من ثلاثة جوانب هى :

(أ) حدة الإبصار المنخفضة .

(ب) المجال البصرى المحدود (الضيق) .

(جـ) إبصار الألوان غير سليم تماماً .

فالتعريفات التى تعتمد على الناحية الطبية تعتبر الأعمى هو من يفقد القدرة على عد أصابع اليد على بعد متر لكلا العينين بعد التصحيح بالنظارة .

والأعمى من الناحية التعليمية هو من ليس لديه القدرة على رؤية حروف الكتابة بعد التصحيح بالنظارة .

والأعمى من الناحية العملية هو فاقد القدرة على الإنتفاع بالعين فى الأعمال التى تحتاج إلى استعمال البصر فإنه عادة ما تقل قدرة الإبصار عن ٦٠/٦ فى أقوى عين بعد التصحيح بالنظارة .

والمتتبع للتعريفات السابقة للإعاقة البصرية وغيرها من التعريفات بإمكانه الخروج بالملاحظات التالية :

(١) أن الإعاقة البصرية يمكن أن تحدد فى إطار مفهومين هما :

(أ) حدة الإبصار Visual acuity

ونعنى بها قدرة المرء على رؤية الأشياء وتمييز خصائصها وتفاصيلها .

(ب) مجال الرؤية Field of vision

وهو المحيط الذى يمكن للإنسان الإبصار فى حدوده ، دون أن يغير فى اتجاه رؤيته أو دون الحاجة إلى التحديق .

(٢) كما يتبين من التعريفات السابقة أيضاً أن الشخص المعاق بصرياً هو من يرى على مسافة (٢٠) قدماً (ستة أمتار) ما يراه الشخص المبصر على مسافة (٢٠٠) قدماً (أى ستون متراً) .

(٣) أن التعريفات التربوية للإعاقة البصرية تتراوح بين تعريفات كلية مجملة من أمثلتها التعريف الذى يرى أن الأعمى هو كل من يعجز عن استخدام عينيه فى الحصول على المعرفة، وتعريفات أخرى أكثير تفصيلاً .

(٤) أن التربويين عادة ما يميزون إجرائياً بين فئات مختلفة من المعاقين بصرياً ، تبعاً لدرجة الإعاقة وتأثيرها على استعداداتهم للتعلم ، وما تستلزمه من اتباع طرق أو استخدام مواد تعليمية معينة .

(٥) أن من شروط الرؤية الصحيحة أن يتوفر فى جهاز الرؤية سلامة كرة العين، والعصب البصرى الموصل، والمراكز العصبية الحسية فى الدماغ، وسلامة هذه الأقسام المؤلفة لجهاز الرؤية نسبية ، فتكون النتيجة

أن حدة الإبصار أيضاً نسبية، الأمر الذى يجعل الناس فئات تتدرج وفقاً لحدة البصر ـ على متصل ـ أحد قطبيه فئة سليمى البصر، وعلى طرف القطب الآخر فئة العميان كلية (تماما) .

(٦) أنه ما دامت حالات العمى تتفاوت من حيث الشدة، فإن بعض العميان مثلاً ، يعيشون فى ظلمة تامة، بينما آخرون يتمتعون بدرجة ضعيفة من الرؤية ، إلا أنها ليست بالقدر الذى يفى بمطالب الحصول على المعرفة، وفى حالات أخرى يستطيع المكفوفون رؤية الحجوم والأجسام بالدرجة التى تمكنهم من التمييز بين الجدار والشجرة . وفى كل هذه الحالات السابقة، يمكن القول أن الاستفادة من حاسة الرؤية فى عملية التربية معدومة .

الفئة الثالثة : المعاقون سمعياً .

ـ نحو تعريف للإعاقة السمعية .

ـ الإعاقة السمعية بين المنظور الفسيولوجي والمنظور التربوي .

الفئة الثالثة : المعاقون سمعياً :

يرى عبدالسلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٩٦ : ١٣) أن ثمة صعوبة كبيرة فى التمييز بين ضعف السمع والصمم فقد نتساءل عما إذا كان من الممكن أن نضع خطاً فاصلاً بينهما أم لا . إلا أن بعض الدراسات والبحوث تبين لنا أن من الممكن أن نقسم الصم إلى أولئك الذين ولدوا وهم لا يستطيعون السمع أو يسمعون إلى حدٍ ضئيل جداً ، أو من أصيب سمعهم فى حضانتهم أو طفولتهم المبكرة بحييث لا يستطيعون النطق أو تعلم اللغة عن طريق المحاكاة .

أما من ضعف سمعهم فهم من كانوا أفراداً عاديين أو يقتربون من العاديين فى سمعهم، ولذلك اكتسبوا الكلام واللغة بطريقة طبيعية خلال سماعها منطوقة، ثم عانوا بعد ذلك من عيب كلى أو جزئى .

وتقوم هذه التقسيمات على أساس عوامل نفسية وتعليمية أكثر من إستنادها إلى أساس فسيولوجى لأن المشكلات التى تواجه كلاً من الفئتين هى مشكلات نفسية وتعليمية إلى حدٍ كبير .

ويعرف مصطفى فهمى (١٩٨٠ : ٦٤) الطفل الأصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذى حرم من حاسة السمع منذ ولادته، أو هو الذى فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو هو الذى فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة ويعتبر الصمم فى الواقع عاهة أكثر إعاقة من العمى، إذ أن الأصم يتعذر عليه بسبب عاهته الاشتراك فى المجتمع .

ثم يرى مصطفى فهمى (١٩٨٠ : ٧٧) أن الفرق بين الأصم وضعيف السمع ليس فرقاً فى الدرجة ذلك أن الأصم هو ذلك الشخص الذى يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع، بينما الشخص الذى يشكو ضعفاً فى سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت فى حدود قدرته السمعية، ومعنى هذا أن الشخص الأصم يعانى عجزاً أو أختلالاً يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهى معطلة لديه . وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية، فى حين أن ضعاف السمع يعانون نقصاً فى قدرتهم السمعية ، ويكون هذا النقص غالباً على درجات .

وتركز هدى قناوى (١٩٨٢ : ١١٢ ـ ١١٣) فى تعريفها للطفل الأصم على الناحية الطبية، فتعرّف الطفل الاصم من الناحية الطبية بأنه ذلك الطفل الذى حُرم من حاسة السمع، منذ ولادته، إلى درجة تجعل الكلام المنطوق مستحيل السمع مع أو بدون المعينات السمعية، أو هو الذى فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام ، أو الذى فقدها بمجرد أن تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقدت بسرعة .

ومع أن الطفل يمكنه أن يدرك ضربات الطبل، ويستجيب لصرخة، أو ينظر إلى طائرة تمر فوق رأسه، إلا أنه من الناحية النفسية والتربوية والاجتماعية يعتبر أصماً إذا لم يستطع فهم الكلام .

بمعنى أن الصم قد ولدوا وهم لا يستطيعون السمع، أو يسمعون إلى حد ضئيل جداً أو أصيب سمعهم فى حضانته أو طفولتهم المبكرة بحيث لا يستطيعون النطق أو تعلم اللغة عن طريق المحاكاة من خلال السمع .

وبذلك يتضح أن الشخص الأصم يعانى عجزاً أو إختلالاً يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع، فهى مُعطّلة لديه، وهو لذلك لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية .

ومن ناحية أخرى، تقرر هدى قناوى أن المشكلة التى قد تعترضنا هى صعوبة وضع حد فاصل بين الأصم وضعيف السمع وومن هنا يمكن القول :

- أن الصم هم أولئك الأشخاص الذين لا تؤدى عندهم حاسة السمع وظيفتها من أجل أغراض الحياة اليومية .
- أما ضعاف السمع : فهم أولئك الأشخاص الذين تؤدى حاسة السمع عندهم وظيفتها على الرغم من تلفها ، وذلك باستخدام آلات سمعية معينة أو بدون ذلك .

والطفل الأصم نتيجة لهذه الإعاقة أو هذا الخلل الحاسى غالباً ما يكون تعامله مع الآخرين يعتمد على طرق وأساليب مختلفة عن الطفل العادى مما يجعله متميزاً بشخصية غالباً ما تختلف عن غيره من الأطفال العاديين.

ويعرّف عبد المؤمن حسين (١٩٨٦: ٦٧ ــ ٦٨) الطفل الأصم بأنه الطفل الذى فقد حاسة السمع لأسباب إما وراثية، أو فطرية أو مكتسبة، سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذى يحول بينه وبين متابعة الدراسة، وتعلم

خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وبالطرق العادية، ولذلك فهو فى حاجة ماسة إلى تأهيل يناسب قصوره الحسى .

ويرى أن هناك اصطلاحات كثيرة وتعبيرات متعددة للتعبير عن حالات الصمم المختلفة مثل : أصم، وأصم وأبكم، أبكم وشبه أصم، شبه أبكم، ثقيل السمع، ضعيف السمع، معاق سمعياً . كما أن هناك فئات مختلفة من الصمم، وهناك فروق فردية بين الصم أنفسهم، ففئة الصم غير متجانسة، حيث يختلف أفرادها كثيراً فيما بينهم، وذلك يرجع إلى أسباب نفسية وفسيولوجية، وتعليمية منها : درجة فقدان السمع والسن الذى حدث فيه الصمم، والخبرات السابقة، والتعليم الذى حصل عليه الأصم من قبل، الأمر الذى يؤثر فى توافقه فيما بعد، وفى درجة تفاهمه مع من حوله من أفراد . كما يلعب هنا اتجاه الأسرة نحو الطفل الأصم دوراً هاماً فى تحديد شخصية الأصم، وتقبله لعجزه ومدى محاولاته للتغلب على هذا العجز . كما تلعب وسائل التفاهم ومدى توافر الإمكانيات البديلة والتعويضية كالسماعة وغيرها، من أجهزة مكملة لحالة العجز فى حاسة السمع، دوراً هاماً فى تحديد الفرص الإجتماعية للأصم .

وبذلك يمكن القول أن المصابين بعاهات الصمم أو المعاقين سمعياً، ينقسمون إلى فئات مختلفة متباينة وثرية، وتباينها يرجع إلى الوقت الذى حدث فيه فقدان السمع، فنجد أن هناك الصمم الخلقى الذى يولد به الطفل، والصمم العارض الذى يصاب به الطفل فى إحدى مراحل حياته لمرض أو لحادث . كما نجد تنويعاً ثرياً بين فئات الصم يضم الأصم الأبكم، والأصم الأبكم ضعيف العقل، والأصم الأبكم ضعيف البصر، أو فاقد البصر، وكذلك المتعدد الإعاقات الحسية والعقلية والجسمية معاً .

ويعرف كل من جابر عبد الحميد وعلاء كفافى (١٩٩٠: ٨٦١) الصمم Deafness تعريفاً معجمياً بأنه الغياب الجزئى أو الكلى أو الفقدان الكامل لحاسة السمع . وقد تعزى هذه الحالة إلى الوراثة متسبية عن غيب جينى، أو تكون مكتسبة متسببة عن إصابة أو مرض حدث للفرد فى أى مرحلة من مراحل عمره بما فيها المرحلة الجنينية أو الرحمية . والأنواع الرئيسية من الصمم هى : صمم التوصيل والذى يحدث نتيجة تقطع فى ذبذبات الصوت قبل أن تصل إلى نهايات الأعصاب فى الأذن الصغرى، والصمم العصبى — الحسى أو صمم العصب الذى يحدث نتيجة فشل الأعصاب أو مراكز المخ

المرتبطة بحاسة السمع فى نقل أو تفسير النبضات بطريقة صحيحة من الأذن الداخلية . وبعض الصُم من الناس يخبرون كلا النوعين: صمم التوصيل والصمم العصبى الحسى فيما يعرف بالصمم المختلط . وبينما تكون استجابة صمم التوصيل للعلاج الطبى أو الجراحى استجابة طيبة وذلك بسبب امكانية تصحيح وظائف المناطق المعطوبة فإنه يكاد يكون من المستحيل إجراء جراحة للأعصاب السمعية أو فى مراكز المخ .

كما يشيران إلى نوع ثان من الصمم يُطلِقانَ عليه الصمم الطارئ Adventitious Deafness ، وهو فقدان السمع الذى يترتب على إصابة أو مرض بعد أن كانت وظيفة السمع تُؤدَّى على نحو طبيعى، وهذا بعكس الصمم الخلقى الذى يولد به الطفل ولا يحدث نتيجة إصابة بعد الولادة (جابر وكفافى، ١٩٩٨ ، الجزء الأول ، ٨٠) .

كما يشيران إلى نوع ثالث من الصمم يُطلِقان عليه صمم الضوضاء العالية Boiler - Makers Deafness وهو نمط من فقدان السمع كثير الحدوث ينتج عن التعرض للضوضاء العالية الشدة . وقد عرفت هذه الحال من سنوات عديدة، وهى الآن مرتبطة بصفة خاصة، أو تعزى إلى الضوضاء المتزايدة فى المجتمعات ذات المستوى العالى من التصنيع . وربما تُعزى الصدمة السمعية أيضاً إلى ضغوط المستوى الحاد من الصوت فى الموسيقى المعاصرة (المرجع السابق، الجزء الثانى ، ٤٥٣) .

كما يشيران إلى نوع رابع من الصمم يُطلِقان عليه " الصمم المركزى " Central Deafness وهو عطب إدراكى يتسبب عن اضطراب فى وظائف الأذن الوسطى أو إصابة فى العصب الثامن بين الأذن الوسطى وساق المخ .

كما يمكن أن يتسبب هذا العطب عن تغيرات تحددث فى الأوعية الدموية فى المخ أو حدوث ورم به أو صدمة أخرى له ، أو عدم توافق وراثى فى فصائل الدم (المرجع السابق، الجزء الثانى، ٥٥٢) .

ويرى كل من مصطفى حسن وعبلة اسماعيل (١٩٩١ : ١١) أن درجات الفقدان السمعى تتفاوت بين الفقدان التام لحاسة السمع أو الصمم وما تعارفنا على اعتباره سمعا سويا . ثم يركزان على تلك الفئة التى يطلقان

عليها ثقال السمع Hard of Hearing ، ويرون أن أفراد هذه الفئة تقع – من حيث القدرة السمعية – بين أسوياء السمع والصم بسبب ما لديهم من بقايا القدرة السمعية . وقد يطلق مصطلح " ذو الخلل السمعي " Hearing Impaired على الأصم ، كما يطلق أيضاً على الفرد الذي يعاني فقداناً سمعياً بسيطاً Mild ، يتمكن معه من فهم الكلام المسموع دون صعوبة . إلا أن عدد الأطفال ذوي الخلل السمعي Hearing impaired يتناقص تبعاً لمدى الفقدان السمعي من بسيط Mild إلى متوسط Moderate ، إلى شديد Severe ، إلى حاد أو عميق Profound .

كما يريان أنه من المألوف أن نجد خلطاً في استخدام المصطلحات بين العاملين مع الأطفال ذوي الفقدان السمعي، فغالباً ما يفشل هؤلاء العاملون في الوصول إلى اجماع فيما يختص بمدلول هذه المصطلحات، فقد يستخدم البعض مصطلح ذوي الخلل السمعي[1] Hearing Impaired مكان مصطلح ثقال السمع[2] Hard of Hearing ، وبالنسبة للبعض الآخر ، فقد يطلق هذا المصطلح أيضاً Hearing Impaired على الأطفال الصم ، وقد يتداخل مفهوم فرد عن ثقل السمع مع مفهوم فرد آخر عن الصمم Deafness . وهكذا يمكن إجمال العديد من المصطلحات التي تطلق على الإعاقة السمعية في مصطلحين أكثر شيوعاً واستخداماً، هما ثقيل السمع Hard of Hearing، والأصم Deaf ، وعادة ما نميز بينهما للتفرقة بين هؤلاء الأفراد الذين لديهم إصابة ما أو مرض ما في القناة المسعية لكنها تؤدي وظيفتها، وآخرون تكون حاسة السمع لديهم معطلة باعتبارها الوسيط الأساسي لاكتساب ونمو اللغة . وعادة ما يكون الخط الفاصل بين الفئتين هو فقدان سمعي بين ٧٠ و٧٥

---

[1] فقدان السمع (قصوره) (Impairment) Hearing Loss :
ضعف في قدرة الفرد على السمع، وقد يتروح ما بين الفقدان البسيط، إلى الإنعدام التام للقدرة السمعية (الصمم) ، والأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي يتراوح مستواه ما بين ٧٠ إلى ٩٠ ديسيبل طبقاً لقياسه بالأوديوميتر يحتاجون إلى تدريب مكثف على طرق التواصل .

[2] ثقل السمع أو ضعفه Hard of Hearing :
حالة من إنخفاض حدة السمع لدرجة قد تستدعي خدمات خاصة كالتدريب السمعي أو قراءة الكلام (الشفاه)، أو علاج النطق، أو التزويد بمعين سمعي، ويمكن لكثير من الأفراد الذين يعانون من ثقل في السمع أن يتلقوا تعليمهم بدرجة من الفاعلية مساوية للأطفال العاديين في سمعهم وذلك مع إجراء التعديلات والتغييرات الصحيحة المناسبة لهم (الشخص والدماطي، ١٩٩٢، ص ٢٠٩، ص ٢١١) .

ديسيبل[1] (D B) ، وعموماً فإن الاعتماد على القياس الكمي في تعريف الصمم وثقل السمع لا يفيد غالباً في التوجيه التربوي بقدر ما يفيد في التعريف الوظيفي، فالتعريفات الوظيفية تأخذ في الإعتبار عوامل أخرى مثل السن الذى حدث عنده الفقدان السمعي، وخصائص هذا الفقدان، سبب الفقدان، السن الذى بدأ عنده التدريب السمعي، سن بدء استخدام المعين السمعي، والجو الأسرى للطفل وكل هذه العوامل لها أهميتها الخاصة في وضع التعريفات الوظيفية للإعاقة السمعية .

ويعرّف رمضان القذافي (١٩٩٤: ١٣٦) الصمم بأنه :
" فقدان السمع الذى يتعدى (٨٠) ديسيبل عادة، أو عدم القدرة على التعرف على الأصوات في حالة استخدام الأجهزة السمعية المعينة، وبدون اللجوء إلى استخدام الحواس الأخرى للإتصال بالآخرين " .

أما اضطرابات السمع بشكل عام، فهي تشمل جميع الفئات التى تعاني من ضعف السمع، وتنقسم إلى :
(١) الضعف السمعي البسيط، وهو فقدان السمع الجزئي الذى يصل إلى حد سماع الأصوات ما بين (٢٠) و (٤٠) ديسيبل .
(٢) الضعف السمعي المتوسط، وهو فقدان السمع الجزئي الذى يصل إلى حد سماع الأصوات ما بين (٤٠) و (٦٠) ديسيبل .
(٣) الضعف السمعي الشديد، وهو فقدان السمع الجزئي الذى يصل إلى حد سماع الأصوات مابين (٦٠) و(٨٠) ديسيبل .

ويرى كل من عبد العزيز الشخص وحسام هيبه (١٩٩٥: ٥٣) أن العديد من الكتب التى تناولت تربية المعاقين سمعيا قد ذكرت تسميات متعددة عن الإعاقة السمعية، وأنها كثيراً ما عرضت القارئ للخلط وعدم التحديد الدقيق،

---

[1] اختصار ديسيبل D B
وهو اختصار لكلمة ديسيبيل Decible وتشير إلى أصغر وحدة قياس للسمع ، وهى وحدة قياسية تعبر عن شدة الصوت . وتعبر عن مدى السمع بوصفه عدداً من الوحدات الصوتية اللازمة لتمكين الشخص من سماع النغمات النقية فوق خط القاعدة المستخدم لقياس السمع العادى .. وتساوى العشرة وحدات من الديسيبل وحدة واحدة من " البل " 'Bell' وقد سميت الوحدة بهذا الاسم نسبة إلى " الكسندر جراهام بل " .

لنوعيات المعاقين سمعياً . فقد ذكرت هذه التسميات الصم البكم، المعاقون سمعياً، ضعاف السمع، الصمم الكلى ، الصمم الجزئى، الصمم الوراثى أو الولادى، الصمم المكتسب، الصمم التوصيلى، الصمم الحسى، الصمم الحسى العصبى .

ثم لا يناقشان مدى دقة هذه المسميات، ولا تعبيرها الدقيق عن طبيعة الإعاقة السمعية، إنما يجملان القول بأنها مسميات إتصف بعضها بالعمومية وبعضها الآخر تناول المظاهر السمعية الخارجية دون جميع مظاهرها، وبعضها بنى على تاريخ الإصابة بالإعاقة السمعية أو على الأسباب العضوية المسببة للإعاقة السمعية .

ويقرران أنه بشيئ من التحديد الدقيق يمكننا أن ننظر إلى القدرة السمعية على أنها وظيفة تعبر عن مدى قدرة ا لفرد على تمييز وفهم الأصوات التى تصل إلى أذنه . وحينما تضعف القدرة السمعية للفرد بدرجة لا تمكنه من سماع وفهم الكلام المحيط به فإنه يُطلق عليه فى هذه الحالة كلمة " أصم "، أما إذا مكنته درجة ضعف قدرته السمعية على فهم الكلام المحيط به باستعمال أو بدون استعمال معين سمعى، فإنه يطلق عليه فى هذه الحالة مصطلح " ضعيف السمع " . وعلى ذلك فالأصم هو الذى لا تمكنه قدرته السمعية من سماع وفهم الكلام المحيط به بينما ضعيف السمع هو الذى تمكنه قدرته السمعية من سماع وفهم الكلام المحيط به باستعمال أو بدون إستعمال معين سمعى .

ومن ناحية أخرى يرى فتحى عبد الرحيم (١٩٨٣: ٥٦ ـــ ٥٨) أن مصطلح القصور السمعى Hearing Impairment من المصطلحات العامة التى استخدمت لتمييز أى فرد يعانى من فقدان السمع بغض النظر عن درجة القصور السمعى التى يعانى منها . وفى إطار هذا المصطلح العام يتم التمييز بين فئتين رئيسيتين هما : الصم (Deaf) وضعاف السمع Hard of Hearing على أن المحك المستخدم للتمييز بين الفئتين يتوقف على نوع التوجيه المهنى الذى ينتمى إليه أحد الأخصائيين أو الآخر، والذى غالباً ما يكون توجيهاً فسيولوجياً أو توجيهاً تربوياً ثم يناقش ذلك من خلال المنظورين الفسيولوجى والتربوى وذلك على النحو التالى :

* **المنظور الفسيولوجي**

ويكمن المنظور الفسيولوجى فى مجال علم السمع[1] Audiology وهو المجال الذى يهتم بدراسة السمع ما كان منه عاديا أو منحرفا . يركز علم السمع على قياس فقدان السمع فى إطار حساسية الفرد لسماع إرتفاعات الأصوات على ذبذبات مختلفة . ويقاس مدى الحساسية بالديسيبل Decibel وهو وحدة قابلة لقياس شدة الصوت وكلما ارتفع الصوت إزدادت شدته . على سبيل المثال، الصوت الصادر عن طلقة البندقية أعلى فى شدته من الصوت الصادر عن الهمس، ويعبر عنه عادة فى عدد أكبر من الديسيبل .

والجدول التالى يمثل تصنيفا لدرجات القصور السمعى وما يرتبط بكل منها من عدد الديسيبل المفقودة .

---

[1] علم السمع Audiology يقوم بدراسة السمع وتشتمل هذه الدراسة على تشريح الأذن ووظائفها، وعيوب السمع، وتأهيل الأشخاص الذين فقدوا سمعهم أو إعادة تأهليهم . وعالم السمع Audiologist الذى هو أيضا متخصص فى علم أمراض الكلام، حيث يقوم بفحوص فردية وجماعية لفقدان السمع، ويسهم فى تشخيص إضطرابات السمع، وإختيار المعينات السمعية المناسبة، ويوجه ويشارك فى إعادة تدريب وتأهيل ذوى صعوبات السمع (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٨٨: ٣٠٤) .

جدول يبين فئات القصور السمعي وعلاقتها بسلوك التواصل

عتبة السمع [٢]	تصنيف فقدان السمع	أشكال سلوك التواصل
أقل من ٢٥ ديسيبل	غير دال	صعوبة ضئيلة فى الكلام العادى
٢٦ ـ ٤٠ ديسيبل	طفيف	صعوبة فى سماع الأصوات البعيدة .
٤١ ـ ٥٥ ديسيبل	خفيف	ـ فهم الكلام فى الحوار من مسافة قريبة . ـ الاعتماد أحياناً على الاتصال البصرى لفهم الكلام . ـ إحتمال وجود مشكلات فى الكلام والثروة اللفظية .
٥٦ ـ ٧٠ ديسيبل	واضح	ـ صعوبة فى فهم المحادثة بصوت مرتفع . ـ إظهار قصور فى الكلام . ـ لغة استقبالية وتعبيرية خاطئة .
٧١ ـ ٩٠ ديسيبل	شديد	ـ يمكن سماع الأصوات المرتفعة القريبة (من بعد قدم واحد) . ـ تخلف فى نمو الكلام واللغة .
أكثر من ٩٠ ديسيبل	متطرف	ـ عدم القدرة على فهم الكلام من خلال مكبرات الصوت . ـ الإعتماد فى سماع الأصوات المرتفعة على الذبذبات أكثر من الإعتماد على أنماط النغمات .

---

[٢] عتبة السمع : Hearing Threshold
هى المستوى الذى يستطيع الفرد أن يتعرف فيه على الصوت نصف عدد المرات وتقاس العتبة بجهاز قياس السمع ووحدة القياس هى الديسيبل . والمستوى الذى يستطيع الفرد سماعه نصف عدد المرات يسمى مستوى هضبة السمع Hearing Threshold Level (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩١: ١٤٩٩) .

كما أن الأشخاص المصابون بضعف السمع توجد لديهم درجات من السمع تتضمن درجات من القصور، إلا أن السمع يظل يؤدى بعض الوظائف .

أما الأشخاص الصم فتكون لديهم درجات من السمع غير الوظيفى Nonfunctional ، وأحد الإعتبارات المميزة الأخرى بين الأشخاص الذين يعانون من فقدان السمع بدرجة شديدة أو حادة يقوم على الزمن الذى يحدث فيه فقدان السمع . فالصمم الولادى يضم الأشخاص الذين يولدون وهم فاقدون للسمع، أما عندما يولد الفرد بدرجة عادية من السمع، ثم يصبح أصماً بعد ذلك نتيجة للإصابة فى حادثة أو نتيجة للصدمات والرضوض أو الأمراض فإنه فى هذه الحالة يصبح مصاباً بالصمم المكتسب .

*** المنظور التربوى:**

يركز المنظور التربوى على العلاقة بين فقدان السمع وبين نمو الكلام واللغة . وفى حين أن زمن الإصابة بالقصور السمعى يعتبر عاملاً من العوامل الحرجة من وجهة النظر التعليمية، فإن المربين يفضلون أن تحل محل مصطلحات الصمم الولادى والصمم المكتسب مصطلحات أخرى مثل ماقبل تعلم اللغة وما بعد تعلمها . فالصمم قبل تعلُّم اللغة[1] Prelingual Deafness هو ذلك النوع الذى يوجد عند الميلاد أو الذى يحدث قبل نمو الكلام واللغة . أما الصمم بعد تعلُّم اللغة [2] Postlingual Deafness فيشير إلى فقدان السمع الذى يحدث بعد أن يكون الفرد قد تعلم الكلام واللغة .

وبالإضافة إلى التركيز على تنمية وتطوير الدرجة المتبقية من السمع لدى الطفل المعاق سمعياً، يؤكد المربون على أهمية التعرف المبكر والتدخل المبكر والإستخدام الملائم لأجهزة تكبير الصوت والاستراتيجيات التعليمية الخاصة . ولذلك فإن المنظور التربوى حين يشير إلى فئة الصم فإنه يقصد

---

[1] الصمم الولادى أو صمم ما قبل الإكتساب اللغوى أو الصمم السابق لاكتساب اللغة : هو فقد الطفل قدرته على السمع عقب ولادته مباشرة أو فى مرحلة مبكرة من حياته قبل اكتساب اللغة أوالكلام .

[2] الصمم المكتسب أو صمم ما بعد النمو اللغوى أو الصمم اللاحق لاكتساب اللغة : هو فقد الطفل لقدرته على السمع بعد أن يكون قد تعلم الكلام واللغة . ويحدث هذا عادة بعد السنة الثالثة من العمر .

أولئك الأطفال الذين تكون قنوات السمع لديهم قد أصيبت بالعطب أو التلف بما يعوق النمو السمعى وفهم الكلام واللغة واستيعابها سواء باستخدام أجهزة تكبير الصوت أو بدون هذا الإستخدام أما الطفل ضعيف السمع فإنه يسمع الأصوت ـ مهما كانت محدودة ـ ويستخدم القنوات السمعية لتطوير مهارات التواصل .

ويعرّف القرار الوزارى رقم ٣٧ لسنة ١٩٩٠ الأطفال الصم بأنهم الذين فقدوا حاسة السمع أو من كان سمعهم ناقصاً إلى درجة أنهم يحتاجون إلى أساليب تعليمية للصم تمكنهم من الإستيعاب دون مخاطبة كلامية .

ويعرّف نفس القرار الوزارى ضعاف السمع بأنهم الطلاب الذين لديهم سمع خفيف إلى درجة أنهم يحتاجون فى تعليمهم إلى ترتيبات خاصة أو تسهيلات ليست ضرورية فى كل المواقف التعليمية التى تُستخدم للأطفال الصم، كما أن لديهم رصيداً من اللغة والكلام الطبيعى .

ويقصد القريوتى وآخرون (١٩٩٥: ١٣٨) بالإعاقة السمعية تلك المشكلات التى تحول دون أن يقوم الجهاز السمعى عند الفرد بوظائفه، أو تقلل من قدرة الفرد على سماع الأصوات المختلفة . وتتراوح الإعاقة السمعية فى شدتها من الدرجات البسيطة والمتوسطة التى ينتج عنها ضعف سمعى، إلى الدرجات الشديدة جداً والتى ينتج عنها صمم .

وتختلف ـ من وجهة نظرهم ـ المصطلحات والتسميات التى تستخدم للدلالة على الأشخاص الذين يعانون من إعاقة سمعية، وأكثر هذه المصطلحات شيوعاً هى الإعاقة السمعية Hearing Impairment ، وتشمل ضعف السمع Hard of hearing ، والصمم Deafness . ذلك أن أغلبية العامة من غير المتخصصين يعتقدون أن الأصم فاقد للقدرة علىالسمع كلية، بينما حقيقة الأمر أن الغالبية العظمى من الصم لديهم بقايا سمعية، والاعتقاد بأن الطفل الأصم فاقد القدرة على السمع كلية يجعل من أفراد الأسرة والمعلمين أشخاص غير متحمسين، سواء لبذل أى جهد يذكر لتدريب البقايا السمعية عند الطفل أو الاهتمام بتزويد الطفل بالمعينات السمعية .

وفى ضوء النظرة إلى المصطلحات المستخدمة فى هذا المجال، يصنفون ذوى الإعاقة السمعية إلى فئتين رئيسيتين هما الصم وضعاف السمع، ويرون

أنه من الضرورى التمييز بين الفئتين للأغراض التربوية والقانونية . ثم يركزون على الجانب التربوى، ويرون أن بينما يؤكد الأطباء والعاملون فى مجال القانون والإدارة على درجة الفقدان السمعى كمعيار أساسى للتفريق بين الفئتين، فإن التربويين يهتمون بالأثر الناتج عن الإعاقة السمعية على تعلم الكلام . وحسب تعريف اللجنة التنفيذية لمؤتمر المديرين العاملين فى مجال رعاية الصم بالولايات المتحدة، فإن الأصم هو الفرد الذى يعانى من عجز سمعي إلى درجة (فقدان سمعى ٧٠ ديسيبل فأكثر) تحول دون اعتماده على حاسة السمع فى فهم الكلام سواء باستخدام السماعات أو بدونها . أما ضعيف السمع فهو الفرد الذى يعاني من فقدان سمعي إلى درجة (فقدان سمعى ٣٥ - ٦٩ ديسيبل) تجعله يواجه صعوبة فى فهم الكلام بالإعتماد على حاسة السمع فقط سواء باستخدام السماعات أو بدونها .

ويرى القريطى (١٩٩٦ : ١٣٧) أن الإعاقة السمعية أو القصور السمعى Hearing Impaitement مصطلح عام، يغطى مدى واسع من درجات فقدان السمع Hearing Loss يتراوح بين الصمم أو الفقدان الشديد Profound الذى يعوق عملية الكلام واللغة، والفقدان الخفيف Mild الذى لا يعوق استخدام الأذن فى فهم الحديث وتعلم الكلام واللغة . وهكذا يمكن التمييز - من وجهة نظره - بين طائفتين من المعاقين سمعياً هما :

١ - الأطفال الصم Deaf

وهم أولئك الذين لا يمكنهم الإنتفاع بحاسة السمع فى أغراض الحياة العادية، سواء منهم من ولدوا فاقدين السمع تماماً ، أو بدرجة أعجزتهم عن الاعتماد على آذانهم فى فهم الكلام وتعلم اللغة، أم من أصيبوا بالصمم فى طفولتهم المبكرة قبل أن يكتسبوا الكلام واللغة، أم من أصيبوا بفقدان السمع بعدتعلمهم الكلام واللغة مباشرة لدرجة أن آثار هذا التعلم قد تلاشت تماماً ، مما يترتب عليه فى جميع الأحوال إفتقاد المقدرة على الكلام وتعلم اللغة .
وهكذا قد يكون الصمم سابقاً على اكتساب الكلام واللغة Prelanguage أو بعد تعلم اللغة والكلام Postlanguage .

وفى هذه النقطة يشير مختار حمزة (١٩٧٩ : ٧٠ - ٧١) إلى أن أخطر عائق فى تقدم الطفل النفسى التعليمى، يحدث عند وقوع فقدان كبير فىالسمع قبل سن الخامسة، إذ تتلاشى عندئذٍ من مخيلة الطفل الذكريات المتعلقة باللغة والكلام تدريجياً فيتساوى مع الطفل الذى وُلد أصماً .

ويصنف القريطى (١٩٩٦ : ١٣٨) الصمم أيتولوجيا[١] Etiological إلى نوعين وفقاً لوقت حدوث الإعاقة السمعية وهما :

أ ـ صمم فطرى خلقى Congenital ويوصف به أولئك الأطفال الذين ولدوا صما .

ب ـ صمم عارض أو مكتسب Adventitious ويوصف به أولئك الذين ولدوا بحاسة سمع عادية ثم أصيبوا بالصمم لحظة الولادة أو بعدها مباشرة قبل اكتسابهم الكلام واللغة، أو فى سن الخامسة بعد اكتسابهم الكلام واللغة مما ترتب عليه فقدانهم المهارات اللغوية بصورة تدريجية ، وذلك نتيجة الإصابة بمرض ما أو التعرض إلى حادثة أدت إلى فقدان السمع .

٣ـ **ثقيلو (ضعاف السمع)** Hard of Hearing

هم أولئك الذين يكون لديهم قصور سمعى أو بقايا سمع، ومع ذلك فإن حاسة السمع لديهم تؤدى وظائفها بدرجةٍ ما ، ويمكنهم تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أم بدونها .

وهو يتفق فى هذا المعنى مع مصطفى فهمى(١٩٨٥) من أن الأصم يعانى عجزاً أو اختلالاً يحول دون استفادته من حاسة السمع لأنها معطلة لديه، ويتعذر عليه أن يستجيب إستجابة تدل على فهمه الكلام المسموع ومن ثم فهو يعجز عن اكتساب اللغة بالطريقة العادية ، أما ضعيف السمع فبإمكانه أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله شريطة أن يقع مصدر الصوت فى حدود مقدرته السمعية .

ويرى إبراهيم القريوتى (١٩٩٤ : ١٢ ـ ١٣) أن هناك تعريفات متعددة للإعاقة السمعية، وأن هناك كثير من الخلط فى التعريف ما بين الشخص الأصم Deaf وثقيل السمع Hard of Hearing، وذلك علماً بأن الحاجات التربوية والنفسية تختلف بين أفراد الفئتين، وتتأثر قدرات الطفل بشكل عام بدرجة الفقدان ونوعه وزمن حدوثه .

ثم يعود بنا القريوتى إلى عام ١٩٣٨ ويتبنى تعريف المدرسة الأمريكية للإعاقة السمعية وهو على النحو التالى :

---

[١] علم الأسباب، علم أسباب المرض Etiology
الدراسة المنظمة لأسباب الإضطرابات العقلية والجسمية، أوالعوامل السببية التى تفسر إضطرابا معينا (جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩٠، الجزء الثالث : ١١٩١) .

١ـ الشخص الأصم Deaf هو الشخص المعاق سمعياً والذى تفقد حاسة السمع لديه وظيفتها لأغراض الحياة العادية ، ويقسِّم التعريف الإعاقة السمعية إلى :

أ ـ صمم ما قبل اللغة Prelingual Deafness وهو الصمم الحاصل أثناء الولادة أو فى السنوات الثلاث الأولى من العمر أى قبل مرحلة اكتساب اللغة والكلام عند الطفل، نتيجة لذلك يصعب على الطفل اكتساب اللغة بالشكل الطبيعى .

ب ـ صمم ما بعد اللغة Postlingual Deafness وهو الصمم الحاصل بعد اكتساب الطفل عمليات اللغة والكلام، أى بعد بلوغه سن الخامسة، وهنا يكون الطفل قد اكتسب القدرة على الكلام، وتكونت لديه مجموعة من المفاهيم وزادت ثروته اللغويَّة ومفرداتها، وإذا حدثت لديه الإعاقة السمعية بعد اكتسابه اللغة يمكنه أن يحافظ على المفردات والمفاهيم نظراً لكونها مطبوعة فى الدماغ، ويستطيع زيادتها وتقويتها إذا توفرت له ظروف الرعاية التربوية اللازمة .

٢ـ الشخص ثقيل السمع Hard of Hearing وهو الشخص المعاق سمعياً لدرجة تجعل من الصعب (ولكنها لا تعوّق) فهم الكلام من خلال جهاز السمع سواء مع أو بدون استعمال المعينات السمعية Hearing Aides .

ويؤيد عبد الفتاح صابر (١٩٩٧ : ١٥٩) الرأى القائل بأن الفرق بين الأصم وضعيف السمع ليس فرقاً فى الدرجة ، وذلك لأن الأصم هو ذلك الشخص الذى يتعذر عليه أن يستجيب استجابة تدل على فهم الكلام المسموع بينما الشخص الذى يشكو ضعفاً فى سمعه يستطيع أن يستجيب للكلام المسموع استجابة تدل على إدراكه لما يدور حوله، بشرط أن يقع مصدر الصوت فى حدود قدرته السمعية . ومعنى هذا أن الشخص الأصم ، يعانى عجزاً أو اختلالاً يحول بينه وبين الاستفادة من حاسة السمع فهى معطلة لديه، وهو لهذا لا يستطيع اكتساب اللغة بالطريقة العادية فى حين أن ضعاف السمع يعانون نقصاً فى قدرتهم السمعية ويكون هذا النقص غالباً على درجات .
والمتتبع للتعريفات السابقة للإعاقة السمعية، وغيرها من التعريفات بإمكانه أن يستنتج أن تعريف الإعاقة السمعية يكتنفه بعض الصعوبات، وأن هذه الصعوبات يمكن الإشارة إليها على النحو التالى :

أولا : الميل إلى تقسيم الفقدان السمعى إلى مستويات محددة، بينما توجد هذه المستويات متصلة (على متصل) .

ثانيا : محاولة التعميم بناءً على تخطيط سمعى Audiogram ، بينما توجد عوامل أخرى مثل السن الذى حدث عنده الفقدان السمعى، خصائص هذا لافقدان، سبب الفقدان، السن الذى بدأ عنده التدريب السمعى، سن بدء استخدام المعين السمعى والجو الأسرى للطفل، وكل هذه العوامل قد تؤثر فى سلوك الطفل المعاق سمعيا .

ثالثا : غالباً ما يتم إجراء التخطيط السمعى دون استخدام المعين السمعى، بينما قد يتمكن كثير من الأطفال بمعين سمعى مناسب وبالتدريب على استثارة حاسة السمع، خاصة إذا اكتشف الصمم فى مرحلة مبكرة من حياة الطفل، من أن يعبروا الخط الفاصل بين الصمم وثقل السمع . فحالة الاستماع العادية لدى ذى الإعاقة السمعية يمكن الوصول إليها باستخدام المعين السمعى (مصطفى حسن وعبلة اسماعيل ، ١٩٩١: ١٤) .

وترى سهير خيرى (١٩٩٧: ١٩٨) أن مصطلح الإعاقة السمعية مصطلح عام يدل على الإعاقة السمعية التى يتراوح مداها من فقد سمع خفيف(Mild) مرورا بفقد السمع المتوسط (Moderate)، وحتى فقد السمع العميق (Profound)، وأن هذا المصطلح يتضمن فئتين هما الصمم Deafness وضعف السمع Hord of Hearing، والاختلاف بينهما يكون فى طبيعة الإعاقة ونوع الخدمات التعليمية التى يجب تقديمها .

إن التحديد الدقيق لمصطلحى الأصم وضعيف السمع، تعد من أصعب المشكلات التى تواجه من يتعرض للعمل مع المعاقين سمعيا، فأحيانا يُنظر للمصطلحين على أنهما مفهوم واحد، وأحيانا أخرى كمفهومين مختلفين لكل منهما دلالته، وتختلف النظرة إلى المصطلحين باختلاف الثقافات والتخصصات التى تتعرض لهما بالدراسة .

وترى فى ضوء :..مال الإعاقة السمعية تشتمل على كل من فئتى الصم وضعاف السمع، أنه سـ ف يتعين تناول كل منهما على حدة على الوجه التالى :

أما **فئة الصم** : تتعدد وجهات النظر التى تعرِّف الأصم، فالبعض ينظر إلى الشخص الأصم بأنه ذلك الذى حرم من حاسة السمع، أو هو من

فقد القدرة السمعية قبل تعلم الكلام، أو مجرد تعلم الكلام لدرجة أن آثار التعلم فقد بسرعة .

ومن الممكن أن يعرّف أيضاً بأنه الفرد الذى فقد حاسة السمع لأسباب وراثية فطرية، أو مكتسبة سواء منذ الولادة أو بعدها، الأمر الذى يحول بينه وبين متابعة الدراسة، وتعلم خبرات الحياة مع أقرانه العاديين وبالطرق العادية، ولذلك فهو فى حاجةٍ ماسة إلى تأهيل يتناسب مع قصوره الحسى .

أما **فئة ضعاف السمع**، فتتعدد أيضاً وجهات النظر التى تعرّف ضعيف السمع، ويعرّف ضعيف السمع بأنه الشخص الذى لديه إعاقة سمعية دائمة أو مؤقتة تؤثر عكسياً على مهاراته فى التعبير والإستقبال خلال إتصاله مع الآخرين، مما يؤثر على تطور نموه أو أدائه التعليمى مما يشكل صعوبة فى – ولكنها تحول دون – مرور المعلومات اللغوية خلال حاسة السمع سواء باستخدام أو بدون إستخدام معينات سمعية .

الفئة الرابعة : المعاقون عقلياً "ذهنياً".

- مقدمة .
- نحو تعريف للإعاقة العقلية .

الفئة الرابعة : المعاقون عقلياً (ذهنياً) :

***مقدمة :**

تقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن إهتمام فئات مهنية مختلفة . ولهذا فقد حاول المختصون فى ميادين الطب والاجتماع والتربية، وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها، ومسبباتها، وطرق الوقاية منها، وأفضل السبل لرعاية الأشخاص المعاقين عقلياً . ولم يتوقف الأمر عند ذلك، فقد استدعى التوسع الكبير فى الخدمات المقدمة للمعاقين عقليا وتنوع تلك الخدمات قيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط والمعايير التى تحدد أهلية الفرد للاستفادة من تلك الخدمات وتحديد الشروط الواجب توافرها فى الخدمات اللازمة .

وبناء عليه فقد جعل هذا التطور قضية الإعاقة موضوعاً إجتماعياً اهتم به المشرعون وأهل السياسة والحكم من باب اهتمامهم بوضع الأنظمة والقوانين المختلفة المتعلقة بالمعاقين عقلياً وتنظيم الخدمات المقدمة لهم . كما اهتم بها أولياء الأمور الذين يهمهم أن يتلقى أطفالهم المعاقون الخدمات المناسبة .

وحيث أن الإعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص ظاهرة لا تعترف بالحدود الاجتماعية ويمكن أن تتعرض لها على حد سواء الأسر الفقيرة والغنية، المثقفة وغيرها .. إلخ ، فإنها بحق ظاهرة استرعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات الإجتماعية . وأخيرا فقد أدى هذا الإهتمام الواسع بالإعاقة العقلية من قبل مختلف الفئات المهنية والعلمية إلى درجة من الإختلاف فى فهم هذه الظاهرة وتحديد كنهها ومسبباتها، حيث حاول الأطباء تفسيرها وفقاً لإطارهم المرجعى، بينما حاول المختصون الإجتماعيون تفسيرها وربطها بالمتغيرات الإجتماعية والثقافية فى الأسرة والبيئة المحيطة . وكذلك فعل علماء النفس والتربية حيث انطلقوا فى تفسيراتهم من خلفياتهم الأكاديمية والمهنية وقدموا العديد من التفسيرات القائمة على النظريات السيكولوجية والتربوية المختلفة .

وفى ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث فى مجال الإعاقة العقلية يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التى يتداولها المتخصصون والعاملون فى هذا الميدان، واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة، ويبدو أن مشكلة

مصطلحات التخلف العقلى فى اللغة العربية مرتبطة بمشكلتها فى اللغة الإنجليزية، فقد استخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات من قبيل " بدون عقل[١] Amenita" و"صغير العقل[٢] Olgophrenia " و" نقصان العقل[٣] Mental Deficiency " وفى أواخر الخمسينيات تخلوا عن هذه المصطلحات، واستخدموا اصطلاح"التخلف العقلى Mental Subnormality unormality فى المملكة المتحدة وبعض الدول الأوربية، واصطلاح التأخر العقلى Mental Retardation فى الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والدول الاسكندنافية . أما الباحثون العرب، فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القصور العقلى، والنقص العقلى، والضعف العقلى، والتأخر العقلى، والشذوذ العقلى والإعاقة العقلية . ويرجع هذا التعدد إلىظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية، فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية، والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها، واختلفوا فى تحديد هذا المضمون .

ومما يؤيد ما يذهب إليه المؤلف من وجود مشكلة فى تعريف الإعاقة العقلية أن فاروق صادق (١٩٨٢: ٦) يرى فى معرض حديثه عن مشكلة التخلف العقلى أنها كسائر المشكلات، نواجه فيها بمشكلة التعريف . ثم

---

[١] نقص عقلى : Amenita (أو بدون عقل) :
هذا المصطلح مصطلح مهجور لا يُستخدم الآن، وقد أشتق من تعبير لاتينى معناه " نقص العقل " ويشير إلى درجة عميقة ولادية من التخلف العقلى أو " الضعف العقلى أو النقص العقلى الأولى " . ويطلق هذا المصطلح على حالات أخرى مثلما كانت تفعل مدرسة فينيسيا فى الطب النفسى، عندما أطلقت هذا المصطلح على حالات الخلط الأخاييلى الحاد الذى يحدث بكثرة فى الهذيان (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٨٨: ١٤٩).

[٢] وقد يطلق عليه عجز عقلى أو تخلف عقلى أو قصور عقلى (جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى ، ١٩٩٢: ٢٤٨٦)، وقد يطلق عليه أيضاً قصور ذهنى أو نقص فى القدرات العقلية ويشير إلى التخلف العقلى أو الضعف العقلى، وقد استخدم فى بادئ الأمر فى أوربا، وعادة يشيع استخدامه فى مجال الطب (الشخص والدماطى، ١٩٩٢: ٣٢٠) .

[٣] وقد يطلق عليه القصور العقلى، وهو مصطلح لم يعد يُستخدم حاليا، حيث حل مصطلح التخلف العقلى محله، وقد كان هذا المصطلح أكثر إتصالا — من الناحية التقليدية — بمستويات أدائية وظيفية أدنى، والتى تتعلق بأفراد يعانون من خلل أو قصور عضوى فى المخ يمكن تحديده أو التحقق منه (الشخص والدماطى، مرجع سابق، ص ٢٨٧) . كما قد يقصد بالقصور العقلى درجة الذكاء المتدنية التى تلاحظ على كل فئات الضعف العقلى .

يعرض لمجموعة من التعريفات ليبين لنا مدى إتساع الإهتمام بالمشكلة وتعريفها والتعرف على بعض المصطلحات التى تُستخدم فى الميادين المختلفة المتصلة بالمشكلة .

وهكذا يعرض فاروق صادق خمسة أنواع من التعريفات كل منها يتناول زاوية من زوايا النظر إلى مشكلة التخلف العقلى وذلك على النحو التالى :

أولاً : التعريفات الطبية والعضوية :

وهى تلك التعريفات التى تعتمد على وصف سلوك المتخلف عقليا فى علاقته بإصابة عضوية أو عيب فى وظائف الجهاز العصبى المركزى والمتصل بالأداء العقلى بطريقة أو بأخرى، بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد . ومن أمثلة هذه التعريفات : تريد جول tredgold ، (١٩٥٢)، جيرفيس Jervis (١٩٥٢)، بنوا Benoit (١٩٥٩) .

ثانيــاً : التعريفات الإجتماعية :

ومن أمثلة هذه التعريفات : دول Doll (١٩٤١)، ساراسون Sarason (١٩٥٣) .

ثالثــاً : تعريفات تعليمية :

ومن أمثلة هذه التعريفات : كريستين إنجرام Ingram (١٩٥٣) .

رابعاً : تعريفات قانونية تشريعية :

ومن أمثلة هذه التعريفات : بورتيوس Porteus (١٩٥٣) . يمكن الرجوع إلى هذه التعريفات جميعا، فى فاروق صادق، ١٩٨٢: ٧ ـ ١٤) .

خامساً : تعريف هيبر Heber (١٩٥٩) .

نستنتج مما سبق أنه من الصعوبة بمكان الوصول إلى تعريف للإعاقة العقلية يتصف بالدقة والشمول، ويلاقى قبول مختلف الفئات العلمية والمهنية ذات التخصصات المختلفة . وقد يكون من المناسب استعراض أبرز التعريفات المختلفة للإعاقة العقلية وصولاً إلى التعريف الذى نعتبره أكثر قبولاً من سواه (القريوتى وآخرون، ١٩٩٥: ٧٠) .

وينتهي كل من عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦ : ٣٠ ـ ٣٢) بعد أن عرضا لعدد من التعريفات الخاصة بالتخلف العقلى والمحك المستخدم فى كل منها للتعرف على الأطفال المعاقين عقلياً، إلى أن هناك عدة طرق لتحديد معنى التخلف واختيار المحكات التى تستخدم للتعرف على المعاقين عقلياً ، فهناك من يحاولون تعريف التخلف العقلي فى ضوء نسب الذكاء التى تستخرج بإستخدام اختبارات ومقاييس معينة أطلق عليها اسم " اختبارات الذكاء " ، فيعرفون المتخلفين عقلياً بأنهم من يحصلون على نسبة ذكاء تقل عن ٧٠ أو ٦٥ كما تبينها اختبارات الذكاء الفردية اللفظية . وهناك من يرفضون الاعتماد على " مقاييس أو اختبارات الذكاء " كوسيلة للتعرف على المتخلفين عقلياً وذلك إما لأسباب تتعلق بمدى صلاحية هذه الإختبارات فى قياس الذكاء، أو لأن " الذكاء " لا يكفى وحده للتعرف على التخلف العقلى فى ضوئه، وقد استخدمت هذه الفئة من علماء النفس محكاً آخر هو الصلاحية الإجتماعية ، مسلمِّين بأن " وظيفة العقل " هى تحقيق التوافق الأجتماعى للفرد، فوضعوا مقاييس تقيس مدى النضج الإجتماعى للفرد ، وعلى أساس هذه المقاييس يصدرون حكمهم على الطفل .

وهناك نوعاً آخر من التعريفات يختلف عن النوعين السابقين ـ أى نسب الذكاء والصلاحية الإجتماعية ـ فى جانب أساسى . فبعد أن كان التخلف العقلى يعرف فى ضوء مظهر واحد من مظاهره سواء كان هذا المظهر هو انخفاض فى " مستوى الذكاء " لدى الفرد أو انخفاض فى مستوى توافقه الاجتماعى، أصبح التخلف العقلى يعرف فى ضوء عدة مظاهر وهذا بدوره يؤدى إلى حدوث تغير فى الوسائل المستخدمة فى التعرف على المتخلفين عقلياً ، فتحول الاعتماد على محك واحد إلى الاعتماد على عدة محكات .

وهكذا ينتهى كل من " عبد الغفار والشيخ " إلى تعريفٍ للتخلف العقلى مؤداه أنه " حالة توقف أو عدم إكتمال للنمو العقلى يولد بها الطفل، أو يحدث فى سن مبكرة ، نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بيئية فيزيقية، ويصعب على الطفل الشفاء منها، وتتضح آثار عدم إكتمال النمو العقلى فى مستوى أداء الطفل فى المجالات التى ترتبط بالنضج أوالتعلم أو المواءمة البيئية بحيث ينحرف مستوى هذا الأداء عن المتوسط فى حدود انحرافين معياريين سالبين.

ويركز " سوين " (١٩٧٩: ٧٦٥) فى حديثه عن الإعاقة العقلية على مصطلح التأخر العقلى ويرى أنها فئة من الأفراد تقع ضمن مجموعة من

الحالات يجمع بينها جانب واحد مشترك هو : نقص له دلالته فى الأداء أو النمو العقلى . ويرى أن هذه الخاصية ماثلة في أشخاص يختلف بعضهم عن بعض في سماتهم الأخرى . ويقرر " سوين " أن مصطلح التأخر العقلى هو أكثر المصطلحات حظاً من حيث موافقة الباحثين لتصنيف هؤلاء الأشخاص لسبب لعله أنه لا يتضمن من المعانى ما تنطوى عليه المصطلحات الأخرى التى كانت تُستخدم على أنها مترادفة من قبيل الضعف العقلى Feeble Mindedness ، والنقص العقلى Mental Deficiency، وكذلك النقص العقلى Mental Defect، والعجز العقلى Mental Subnormality . وفى الإتحاد السوفيتى يفضلون استخدام مصطلح آخر هو Oligophrenia حيث يتوفر الدليل القاطع على وجود مرض عصبى، على حين أن مصطلح Amenita هو أوسع المصطلحات إنتشاراً للدلالة على التأخر العقلى .

ومن ناحية أخرى ينتقد " سوين " عملية استخدام اختبار الذكاء من أجل الفصل بين المتأخرين عقلياً بعضهم وبعض من حيث درجات التأخر، ثم من أجل الفصل بين المتأخرين عقلياً من ناحية والأسوياء من ناحية أخرى، ويرى أن ذلك ينسب لاختبارات الذكاء قدرة لم يقم بادعائها واضعو الاختبارات أنفسهم . كما أن من بين المشكلات التى تنطوى عليها عملية استخدام اختبارات الذكاء ما يلى، (سوين، مرجع سابق، ٧٦٧) :

(١) تأثير الحضارة على الأداء : بمعنى أن أسر المهاجرين والأطفال المحرومين حضاريا، وجماعات الأقليات قد يكون أداؤها منخفضاً فى اختبارات الذكاء، ولو أنهم قد يكونون على درجة عالية من الكفاءة العقلية .
(٢) الفروق بين الاختبارات المختلفة من حيث طبيعتها : ذلك أن الاختبارات تختلف فى مضمونها وشكلها إلى حدٍ أن بعضها يقيس المهارات اللغوية، على حين أن بعضها الآخر يقيس القدرة على الإستدلال، أو حل المشكلات . ولذلك فمن الممكن أن يحصل الشخص على درجة تضعه بين فئة المتأخرين فى بعض الأعمال دون بعض الأعمال الأخرى .
(٣) وجود بعض التذبذبات المعينة فى الأداء على مر الزمن : ذلك إن الأداء فى الاختبار فى أحد الأيام قد يختلف عن الأداء الذى يظهره الفرد فى يوم آخر .

والوضع المثالى هو أن تكون للاختبار درجة ثبات كاملة . بمعنى أن تكون النتائج فى يوم مطابقة للنتائج التى نحصل عليها فى يوم آخر . ولكن معظم الاختبارات مع ذلك تظهر فيها بعض التذبذبات إلى حد أن الشخص قد يحصل فى يوم على نسبة ذكاء مقدراها ٦٩، وفى يوم آخر على نسبة مقدارها ٧١ .

وقد نظر المختصون إلى هذه الصعوبات وأوجه القصور فى قياس نسبة الذكاء، فأوصوا بأن يعتمد عند تشخيص التأخر العقلى على معايير أخرى بالإضافة إلى نسبة الذكاء .

وتقصد سهير كامل (١٩٩٣: ١٤٦) بالتخلف العقلى وجود نقص أصيل فى العقل لا تناقصاً بعد إكتمال ـ أى نقص فى تكوين العقلى ونموه وترقيه، سواءكان سببه موجوداً قبل الولادة أو طرأ فى أى مرحلةٍ من مراحل النمو العقلى قبل إكتماله فى حوالى الخامسة عشرة .

وتتفق مع حامد زهران (١٩٧٨: ٤٨٨ ـ ٤٨٩) فى وجوب ألا نخلط بين الضعف العقلى والمرض العقلى، فالضعف العقلى لا يحدث فجأة وإنما هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة، فيضعف النمو العقلى ويسوء التوافق النفسى والاجتماعى، ويصعب شفاؤها إلا فى بعض الحالات القليلة منه، (كالقصاع)، إنما يمكن تقديم المساعدة النفسية والإجتماعية والتربوية المناسبة أما المرض العقلى مثل الإكتئاب أو الفصام، فقد يصيب الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية ن الذكاء، فى أى مرحلة من مراحل النمو، بعد أن كان الفرد من قبل عادياً وهذا يمكن شفاؤه .

ويفضّل كمال مرسى (١٩٩٦: ١٧) استخدام اصطلاح التخلف العقلى لعدة أسباب يلخصها على النحو التالى :

(١) لو قلنا نقصاً عقلياً : نجد أن نقصا فعله نَقَصَ، أى أصبح قليلاً، ويفضل استخدامه عند مقارنة كميات معدودة وملموسة، فنقول : نقص المال، ونقص الميزان، ولا نقول نقص العقل، لأن العقل ليس كمية معدودة أو محسوسة (نقلاً عن المنجد، ص ٤٧٦) .

(٢) ولو قلنا قصوراً عقلياً : نجد أن قصوراً فعله قصّر . وقصر عن الشيئ أى عجز عنه ولم يبلغه . فيقال قصر السهم عن الهدف، بمعنى أن السهم

قد إنطلق، ولكنه لم يُصب الهدف لعدم وصوله إليه (نقلاً عن مختار الصحاح، ص ٥٣٧) .

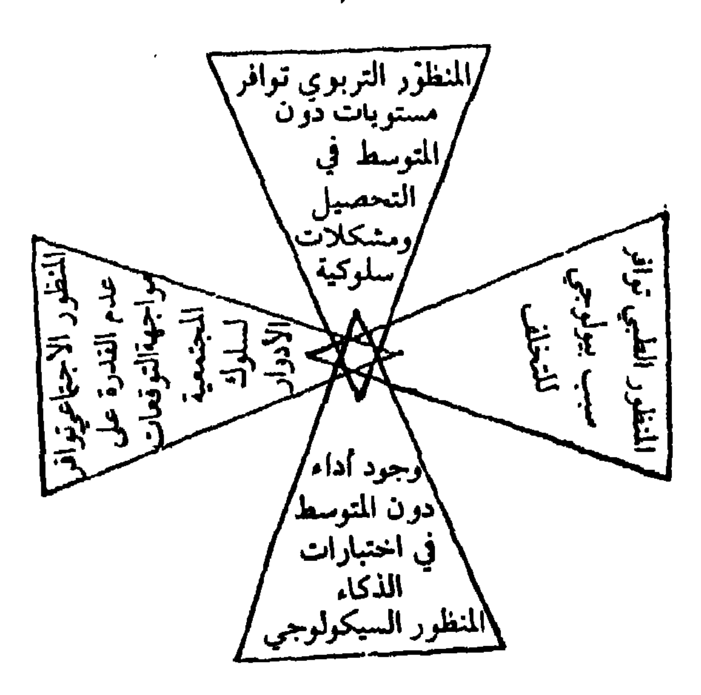
(٣) ولو قلنا ضعفاً عقلياً : نجد أن الضعف ضد القوة (المنجد، ص ٤٦٧) ويسمى الضُعف (بضم الميم) أو الضعَف (بفتح العين) لا قوة، وتتفاوت مراتب الضعف كمراتب الصحة والحسن، فالضعف هو ما قصّر عن درجة الحسن أو بَعُد عن درجة الصحة . كما أن الضعف العقلى Feeble Misdedness فى القانون الانجليزى القديم (١٩٢٧) مرتبة من مراتب التخلف العقلى، تتراوح نسب ذكائها بين ٥٠ ـــ ٧٠، ولا يصح تسمية الكل باسم أحد أجزائه .

(٤) وإذا قلنا تأخراً عقلياً : نجد أن التأخر ضد التقدم، والمتأخرين ضد المتقدمين : يقال تأخر فلان عن الركب بمعنى أنه يسير فى الطريق، ثم تأخر عن الركب بضعة أمتار أو كيلو مترات، لكن يحتمل لحاقه بالركب إن آجلاً أو عاجلاً . وتأخر فلان عن الوصول بمعنى أنه وصل فعلاً لكن وصوله كان متأخراً عن موعده، أو أن القوم فى إنتظار قدومه على الرغم من عدم وصوله . أما إذا كان الركب يسير، ثم قعد شخص منهم عن مواصلة السير، فنقول أنه تخلف عن الركب فى بلدة كذا، وإذا كنا ننتظر وصول شخص وتجاوز الموعد المحدد لقدومه، فنقول أنه تخلف عن الحضور . وفى كلتا الحالتين لا أمل فى أن يلحق الأول بالركب بعد قعوده، ولا أمل فى حضور الثانى، بعد تخلفه . من هنا يظهر الفارق بين استخدام " تأخر عقلى " و" تخلف عقلى " .

وهكذا ينتهى كمال مرسى (١٩٩٦: ١٨) إلى تفضيل استخدام المصطلح الأول للفئة التى يقل مستواها العقلى عن الشخص العادى بقليل، والمصطلح الثانى للفئة التى يقل مستواها العقلى بكثير .

ويرى فتحى عبد الرحيم (١٩٨٣: ٤٦ ـ ٥٠) أن عددا كبيرا من العلوم قد أسهم فى تعريف التخلف العقلى بما فى ذلك علوم الطب والتربية وعلم النفس وعلم الإجتماع، وأنه على ا لرغم مما يوجد بين هذه التعاريف المختلفة من تداخل، فإن عدداً محدوداً من الأفراد الذين يتم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقلياً هم الذين يوفون بالمحكات المتعددة التى وضعتها العلوم المختلفة، ويمثل الجزء المظلل فى الشكل التالى العدد المحدود من الأفراد الذين تظهر لديهم المشكلات والذين يوفون بالمحكات التى وضعتها التعاريف من وجهات النظر المختلفة .

شكل رقم (١)
يبين التداخل بين تعاريف التخلف العقلى
من جانب العلوم المختلفة



(المصدر فتحى عبد الرحيم ، ١٩٨٣)

ويواصل فتحى عبد الرحيم (المرجع السابق، ص ٤٧) تدليله على وجود تداخل بين تعريفات التخلف العقلى من جانب العلوم المختلفة مما أدى إلى صعوبات جمة فى وضع تعريف محدد لهذا المفهوم، فيشير إلى أن تعريف التخلف العقلى الذى وضعه جروسمان Grossman (١٩٧٣) والذى تأخذ به الرابطة الأمريكية للضعف العقلى American Asossiation of Mental Deficiency) (AAMD) يشير إلى ثلاثة مجالات من الإهتمام وهى: الإهتمام السيكولوجى ويتضمن أداءً وظيفياً عقلياً عاماً دون المتوسط بشكل واضح، والاهتمام الإجتماعى وينطوى على أشكال من القصور فى السلوك التكيفى، والاهتمام التعليمى ويتضمن وجود تأثير سلبى على الأداء التعليمى للطفل . إلا أن التعريف لا يشير إلى أى من المظاهر الطبية، كما أنه لا يشير إلى الأسباب المحتملة للتخلف العقلى .

ويناقش فتحى عبد الرحيم (المرجع السابق، ص ص٤٨ـــ ٥٠) هذه الاهتمامات الثلاثة بشيئ من التفصيل على النحو التالى :

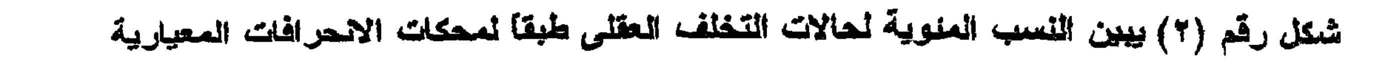
فبالنسبة للأداء الوظيفى العقلى، يرى أن إختبارات الذكاء توفر لنا منظوراً قياسياً للتخلف العقلى . وفى إطار هذا المنظور، فإن أداء فردٍ من الأفراد يقع فى نطاق الموهوبين أو العاديين أو المتخلفين بناءً على وضع درجة هذا الفرد فى نطاق التوزيع الإعتدالى للدرجات . هذا التوزيع الإعتدالى يُستمد عن طريق قياس عينة ملائمة من الأفراد ينتمون إلى مجتمع معين، ومن ثم حساب متوسط هذه الدرجات وإنحرافها المعيارى فى توزيع نسب الذكاء، ثم يشار إلى الدرجة المتوسطة على أنها الذكاء المتوسط (Mean) .

أما المسافة النسبية أعلى أو أدنى من الدرجة المتوسطة، فإنها تقاس من خلال مفهوم إحصائى يعرف بالإنحراف المعيارى[1] Standard Deviation

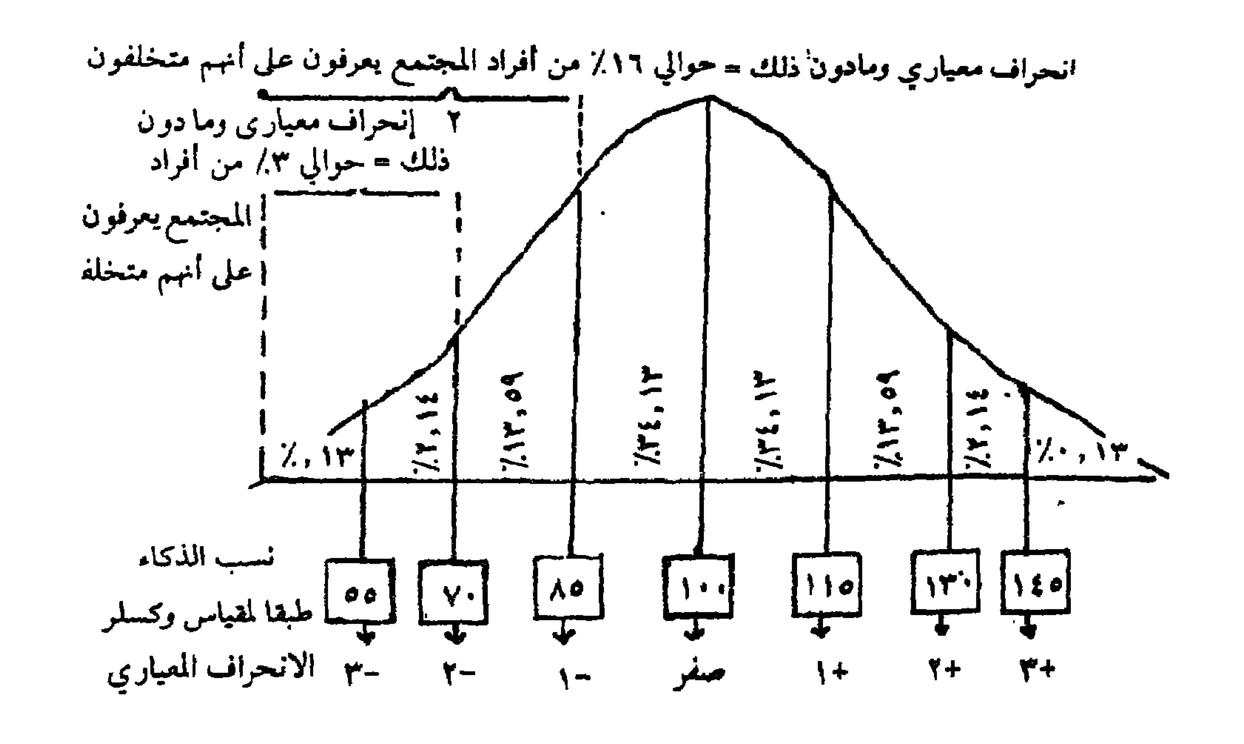
---

[1] الإنحراف المعيارى مقياس إحصائى يُستخدم للتعبير عن تشتت مجموعة من الدرجات أو الصفات . ويشير الإنحراف المعيارى الصغير إلى توزع الدرجات أو الصفات بالقرب من المتوسط، بينما يعبر الإنحراف المعيارى الكبير عن انتشار الدرجات وتوزعها فى مدى واسع بعيد عن المتوسط (لمزيدٍ من التفاصيل عن هذا الأسلوب الاحصائى يمكن الرجوع إلى : فؤاد أبو حطب وآمال صادق (١٩٩٦) مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائى فى العلوم النفسية والتربوية والإجتماعية، ط ٢ ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص ٢٢٣ ـ ٢٣٨).

. وباستخدام الإنحرافات المعيارية يمكن التنبؤ بالنسبة المئوية لنسب الذكاء التى يمكن أن تقع أعلى أو أدنى من درجة معينة . فإذا فرضنا أن التخلف العقلى يشير إلى أولئك الأفراد الذين يحصلون على درجات أدنى من المتوسط بمقدار إنحراف معيارى واحد أو أكثر (كما كان الحال فى بعض التعريفات السابقة)، عندئذٍ فإن عدداً أكبر من الأفراد يصنفون على أنهم متخلفون عقلياً ، وعدد أقل يصنفون على أنهم عاديون إذا ما قورن الوضع عندما يشترط التعريف نسب ذكاء للتخلف العقلى بمقدار إنحرافين معياريين أو أكثر عن المتوسط . والشكل التالى يوضح النسب المئوية لدرجات الذكاء التى تقع فى تصنيف التخلف العقلى باستخدام المحكات المختلفة كالإنحرافات المعيارية .



شكل رقم (٢) يبين النسب المئوية لحالات التخلف العقلى طبقا لمحكات الانحرافات المعيارية



(المصدر : فتحي عبد الرحيم ، ١٩٨٣)

وفى ظل التعاريف الحالية يُصنف الفرد على أنه متخلف عقلياً عندما يحصل على درجة تقل عن المتوسط بمقدار يزيد عن قيمة إنحرافين معياريين فى إختبار من إختبارات الذكاء المقننة . وهذا يعنى نسبة ذكاء ٦٩ فأقل طبقاً لمقاييس "وكسلر" للذكاء، أو ٦٧ فأقل بالنسبة لمقياس " ستانفورد بينيه " للذكاء بالإضافة إلى ذلك يشترط التعريف ظهور الحالة خلال الفترة النمائية (حتى سن الثامنة عشرة)، كما يجب أن تتضمن الحالة أيضاً أداء دون المتوسط فى السلوك التكيفى .

وأما بالنسبة للسلوك التكيفى Adaptive Behavior ، فإنه يشير ـ طبقاً للتعريف الذى سبقت الإشارة إليه ـ إلى قدرة الفرد على الأداء فى مجالات المسؤولية الإجتماعية والكفاءة الذاتية بالنسبة للتوقعات من مجموعات السن والثقافة والإطار الإجتماعى الذى ينتمى إليها الطفل . ولما كانت هذه التوقعات تختلف بالنسبة لمجموعات العمر المختلفة، فإن أشكال القصور فى السلوك التكيفى تختلف بإختلاف الأعمار على النحو التالى :

* **<u>فى أثناء الطفولة المبكرة :</u>**

١ـ نمو المهارات الحسية الحركية .

٢ـ مهارات التواصل (بما فى ذلك الكلام واللغة) .

٣ـ مهارات الإعتماد على الذات .

٤ـ التطبيع الإجتماعى (نمو القدرة على التفاعل مع الآخرين) .

* **<u>فى أثناء الطفولة المتأخرة والمراهقة المبكرة :</u>**

٥ـ تطبيق المهارات الأكاديمية الأساسية فى أنشطة الحياة اليومية .

٦ـ تطبيق الإستدلال الملائم والاحكام المناسبة فى السيطرة على البيئة .

٧ـ المهارات الإجتماعية (المشاركة فى الأنشطة الجماعية والعلاقات الشخصية المتبادلة) .

* **<u>فى أثناء المراهقة المتأخرة ومرحلة الرشد :</u>**

٨ـ المسؤوليات المهنية والإجتماعية والأداء فى هذه المجالات .

ويقصد بها تقدير المهارات المتعلقة بالمسؤوليات الشخصية والإجتماعية والأداء الوظيفى المستقل ثم تطوير عدد من المقاييس لقياس السلوك التكيفى لدى الأفراد من أعمار مختلفة .

ويشترط التعريف أن تنخفض درجة الفرد فى مقياس السلوك التكيفى بمقدار إنحرافين معياريين أو أكثر دون المتوسط حتى يفى بهذا المحك من محكات تشخيص حالات التخلف العقلى .

ويعد تعريف " تريد جولد " Tredgold (1937) من أقدم التعريفات التى قدمت للتخلف العقلى وكان ينص على أن التخلف العقلى حالة من عدم إكتمال النمو العقلى، تجعل الشخص لا يستطيع أن يكيف نفسه مع مطالب البيئة التى يعيش فيها، ويحتاج إلى مساعدة الأخرين (كمال مرسى، ١٩٩٦: ١٩) .

وقد أشار هذا التعريف إلى خاصية أساسية عند المعاقين عقلياً، هى عدم إكتمال نموهم العقلى، فهم لا يرشدون، ويظلون غير كاملى الأهلية الإجتماعية، وفى حاجة إلى مساعدة الآخرين، لأنهم لا يحسنون التوافق مع أنفسهم، ولا مع البيئة التى يعيشون فيها .

ويلاحظ أيضاً أن هذا التعريف يركز اهتمامه علىمظهر واحد من مظاهر الإعاقة العقلية، هى عدم القدرة على التوافق مع البيئة، وإهماله المظاهر الأخرى لهذه الإعاقة والتى من بينها انخفاض نسبة الذكاء، وظهور التخلف فى مراحل الطفولة .

كما يعتبر تعريف " إدجار دول "(Edgar Doll) عام ١٩٤١ من أوائل تعريفات الإعاقة العقلية التى يمكن أن توصف بالتحديد والوضوح فالتخلف العقلى عنده ـ حالة من عدم الكفاية الإجتماعية، ترجع إلى التخلف فى النمو العقلى وهذه الحالة غير قابلة للشفاء . ومن هنا يمكن تلخيص تعريفه بأن الشخص المعاق عقلياً هو الذى يتصف بـ :

١ـ عدم الكفاية الإجتماعية .
٢ـ تدنى القدرة العقلية .
٣ـ تظهر الإعاقة العقلية خلال فترة النمو .
٤ـ وتستمر الإعاقة العقلية خلال مرحلة النضج .
٥ـ تعود الإعاقة العقلية إلى عوامل تكوينية .
٦ـ غير قابلة للشفاء (Hallahan & Kauffman, 1989، الريحانى ١٩٨٥) .

والقارئ لتعريف " دول" سوف يلاحظ أنه يؤكد على مفهوم الكفاية الإجتماعية كأسس للحكم على الفرد بأنه معاق عقلياً . ولقياس مفهوم الكفاية الإجتماعية، قام " دول " عام ١٩٤٧، بإعداد مقياس " فينلاند" للنضج الإجتماعي Vineland Social Maturity Scale كما يمكن أن نلاحظ أن تعريف " دول " يتفق مع تعريف " ترِيد جولد " على أن الخاصية الأساسية عند المعاقين عقلياً هي عدم إكتمال النمو العقلي، مما يجعلهم غير كاملي الأهلية الإجتماعية، وفي حاجة إلى مساعدة الآخرين ورعايتهم لهم مدى الحياة لأنهم لا يرشدون .

إلا أن " دول " أضاف خاصية ثانية للإعاقة العقلية هي عدم القابلية للشفاء . فالمعاقون عقلياً ـ من وجهة نظره ـ لا يشفون ويظلون معاقين عقلياً مدى الحياة .

ويمكن تسجيل نفس الملاحظات التي لاحظناها على تعريف " تريد جولد" وهي تركيزه على الكفاية الإجتماعية، وعدم اهتمامه بنسبة الذكاء، والربط بين الإعاقة العقلية وحدوثها في مرحلة الطفولة، ثم إضافته " عدم القابلية للشفاء" . وهذه الخاصية الأخيرة يرى البعض (على سبيل المثال، كمال مرسي، ١٩٩٦: ١٩ ـــ ٢٠) أنها ليست من خصائص المعاقين عقلياً، لأن بعض حالات الإعاقة العقلية تتحسن وتمارس حياتها الإجتماعية كالعاديين . كما أنه لا يمكن التحقق من عدم القابلية للشفاء عند تشخيص حالات الإعاقة العقلية، لأنها ليست مظهراً من مظاهر النمو العقلي .

وقدم "هيبر" (Heber) في عام ١٩٦١ تعريفاً للإعاقة العقلية أتفق فيه إلى حد كبير ـ مع التعريف الذي قدمته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي American Association of Mental Deficiency (AAMD) وينص تعريف " هيبر" على أن التخلف العقلي يشير إلى إنخفاض عام في الأداء العقلي، يظهر خلال مرحلة النمو مصاحباً بقصور في السلوك التكيفي ؟ أما تعريف الجمعية الأمريكية (١٩٦١) فينص على أن التخلف العقلي حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط، ويصاحبها سلوكيات توافقية سيئة، وتحدث في مرحلة النمو .

ويكاد التعريفان يتطابقان . وهما ـ على أية حال ـ يشيران إلى الأعراض الثلاثة الرئيسية للإعاقة العقلية وهى (أ) إنخفاض الذكاء العام (ب) ووجود السلوكيات التوافقية السيئة (جـ) وظهور هذين العرضين فى مرحلة النمو .

ويرى كمال مرسى (١٩٩٦: ٢٠) أن التعريف الذى أورده " هيبر"، والتعريف الذى أقرته الجمعية الأمريكية ـ خاصة هذا التعريف الأخير ـ يُعاب عليه أنه أعتبر كل إنخفاض للذكاء العام عن المتوسط مع سوء التوافق يعد تخلفا عقليا، ومن ثم ضم فئة المعاقين عقلياً من القابلين للتعلم إلى فئة المعاقين عقلياً من القابلين للتدرب وجعلهما فئة واحدة، فارتفعت نسبة الإعاقة العقلية بحسب هذا التعريف إلى حوالى ١٦ ٪ من أفراد المجتمع . وهى نسبة عالية تعذر على الجمعية الأمريكية تطبيقها لأن القابلين للتعلم ليسوا فى حاجةٍ إلى نفس المستوى من الرعاية التى يحتاجها المعاقون عقلياً القابلين للتدرب ومعظمهم يرشدون، ويعتمدون على أنفسهم، ويحصلون على عمل، وقد يتزوجون أو يكونون أسراً.

أما المعاقون عقلياً فلا يرشدون، وإذا تزوجوا وكونوا أسراً لا يتحملون المسؤلية كاملة ويظلون فى حاجةٍ إلى رعاية الآخرين لهم مدى الحياة .

كما يمكن القول أنه بالرجوع إلى تعريف " هيبر" نجده يعتبر إنخفاض نسبة الذكاء محكا دالا على الإعاقة العقلية . وهذا يتعارض مع ما يراه السلوكيون الذين يؤكدون على السلوك القابل للملاحظة والقياس، ويحاولون دراسة علاقته بالعوامل التى تسبق حدوثه أو التى تليه . لذلك فهم يعتبرون أن الذكاء مفهوما نظريا لا يمكن الدفاع عنه، علاوة على قلة جدواه من الناحية العملية .

وينظر كل من عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦: ١٧ ـ ١٨) إلى الطفل المعاق عقليا على أنه طفل غير عادى Exceptional child، وذلك بعد أن قررا أن الطفل الغير العادى هو ذلك الطفل الذى ينحرف إنحرافا ملحوظا عن غيره من الأطفال العاديين فى إحدى سماته أو فى بعضها إلى الدرجة التى تستدعى أن نقدم له خدمات خاصة تختلف عن الخدمات التى يحتاجها الأطفال العاديون . والمتخلف عقليا طفل غير عادى لأنه ينحرف إنحرافا ملحوظاً عن الأطفال العاديين فى بعض سماته . ويكمن

إنحراف المتخلف عقليا في معدل نموه العقلي ومستوى هذا النمو . فالمتخلف عقلياً لا ينمو بنفس المعدل الذى ينمو به الطفل العادى ولا يصل إلى المستوى العقلى الذى يصل إليه العادى . فإذا قارنا طفلاً عادياً فى سن السابعة بطفل متخلف عقلياً فى سن السابعة نجد أن الطفل الأخير لا يستطيع أن يقوم بالعمليات العقلية التى يقوم بها الطفل الأول، بل نجد أنه لا يقوم إلا بما يقوم به الطفل العادى الذى لا يتجاوز عمره أربع سنوات تقريباً . وإذا ما قارنا مستوى النمو العقلي لشخص عادى فى سن العشرين بشخص متخلف عقليا فى نفس السن لوجدنا أن الأول قد يصل فى نموه العقلي إلى عمر يقرب من عمره الزمنى أما الثانى فإن عمره العقلى لا يتجاوز بأى حال الحادية عشر تقريباً .

وينعكس إنحراف المتخلف فى نموه العقلى على جميع جوانب حياته، أو بعبارة أخرى تتضح آثار هذا الإنحراف فى جميع مظاهر سلوكه، فالسلوك الذى تتوقعه من طفل السابعة المتخلف عقليا يشبه السلوك الذى يميز طفلا عاديا فى سن الرابعة، والسلوك الذى نتوقعه من راشد متخلف عقليا، يشبه سلوك طفل عادى فى الحادية عشرة من عمره . وسبب ذلك هو أن المتخلف عقلياً يعانى مما نسميه بتوقف فى نموه العقلى حدث فى سن مبكرة أو ما نسميه بتأخر أو عدم إكتمال لهذا النمو . فالطفل لم ينمُ عقلياً كغيره من من الأطفال العاديين . ويرجع التوقف فى النمو العقلى إلى عوامل كثيرة، منها ماهو وراثى ومنها ماهو بيئى، ولقد حاول الباحثون تحديد طبيعة التخلف العقلى، واتجهتَ دراساتهم إلى النواحى التشريحية وخاصة فى الجهاز العصبى والمخ، وتدل البيانات التى تجمعت لدينا أن التخلف الحقلى الذى ينتج عن عوامل بيئية يسببه تلف فى المخ أو الجهاز العصبى المركزى . أما التخلف العقلى الذى لا نستطيع تحديد أى عوامل بيئية مسببة له أو الذى يتضح فيه أثر الوراثة، فهناك نظرية تفسر طبيعته، وهو أن خلايا المخ لم توزع بصورة منتظمة بحيث أن الكثير منها قد تراكم وتجمع ولم توجد مسافات مناسبة بين كل خلية وأخرى تسمح لأطراف الخلايا العصبية بالنمو السليم وهذا هو ما يؤدى إلى عدم إكتمال النمو العقلى وتوقفه .

ويعرف أحمد عكاشة (١٩٦٩: ٥٩٥) التخلف العقلى Mental Retardation or Subnormality بأنه توقف أو عدم تكامل تطور ونضوج العقل، مما يؤدى إلى نقص فى الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية

نفسه ضد المخاطر أو الإستقلال . وأنه عندما نتكلم عن العقل لا نعنى الذكاء فقط، بل كل زوايا الفرد من الشخصية والمزاج والسلوك . ويمر الطفل أثناء نضوجه بمراحل مختلفة، فيستطيع رفع رأسه من الوسادة فى سن ٤ شهور، ويجلس دون مساعدة عندما يبلغ ٦ شهور، ثم يزحف فى ٨ ـ ٩ شهور، ويقف وعمره عام، ويسير بمفرده فى ١٨ شهراً، وهنا يتحكم فى عملية التبرز ويبدأ فى الكلام، ويليها التحكم فى التبول عندما يصل إلى سن العامين من العمر، ويطعم نفسه فى السنة ا لثالثة، ثم يتمكن من لبس ملابسه فى الخامسة من عمره، أما فى حالات القصور العقلى فتتأخر هذه المراحل، بل وأحياناً لا يكتسبها الطفل إلا بعد فترة طويلة .

ويعرّف عثمان فراج (١٩٧٠: ١٣) الإعاقة العقلية بأنها حالة توقف فى نمو الذكاء تحدث نتيجة لسبب وراثى أو مرضى أو إصابة أثناء الحمل أو الولادة أو قبل مرحلة المراهقة، ويترتب عليها نقص فى الإدراك والقدرة على التعلم والتكيف الإجتماعى السليم .

ويعرّف ميخائيل أسعد (١٩٧١: ٨٣) المعاقون عقلياً بأنهم أولئك الأطفال الذين يتأخرون عقلياً لدرجة أنه يستحيل تعليمهم بدرجة كافية بالفصل الدراسى العادى . على أن من الممكن تربية هؤلاء الأطفال بمعنى حصولهم على المعرفة الكافية بالنواحى التقليدية بحيث تُصبح مفيدة وأدوات فعالة فى حياتهم . وأكثر من هذا فيمكن التنبؤ لهم بالكفاية الإجتماعية والكفاية الذاتية ككبار من الناحية المهنية أو الإقتصادية، إذ يتمكنون من استخدام المهارات المكتسبة خلال سنوات تعلمهم بالمدرسة لدعم حياتهم الإجتماعية والإقتصادية المستقلة للكبار .

ثم يستدرك ميخائيل أسعد (المرجع السابق، ص ٨٥) قائلا : على أن معظم الأطفال المعاقين عقليا يعتبرون أسوياء أو فى نطاق السوية فيما يتعلق بنموهم، وينحصر إنحرافهم الأساسى فى نطاق نموهم العقلى، حيث يتأخر نموهم بشكل ظاهر . أما فيما يتعلق بغير هذا الإنحراف، وما يترتب على ذلك من نتائج فى ا لنمو وتطور الشخصية فمن الظاهر أن الأطفال المعاقين عقلياً يستجيبون وينمون بنفس الطريقة وبنفس المعدل الذى ينمو رفقاؤهم بمقتضاه .

وقد عقد كل من "باين وميرسر" Payne & Mercer (١٩٧٥) مقارنة لبيان التعديلات التى أجراها جروسمان على تعريف " هيبر" ، يوضحها الجدول التالى :

جدول رقم (١) يبين المقارنة التى أجراها جروسمان لتعريف كل من هيبر وجروسمان .

التعريف / أوجه المقارنة	هيبر (١٩٥٩-١٩٦١)	جروسمان ١٩٧٣	وجه الإختلاف
التعريف العام	حالة تتميز بمستوى وظيفى دون المتوسط، يبدأ فى أثناء فترة النمو، ويصاحب هذه الحالة قصور فى السلوك التوافقى للفرد .	حالة دون المتوسط بشكل واضح فى الأداء الوظيفى العقلى، توجد متلازمة مع قصور فى السلوك التوافقى، على أن يظهر ذلك أثناء الفترة النمائية .	السلوك التوافقى عند هيبر مصحوب بنسبة ذكاء منخفضة بينما عند جروسمان متلازم مع هذه النسبة المنخفضة .
طريقة التقويم	الأداء الوظيفى العام ربما يقوم باختبار واحد أو أكثر من الإختبارات المقننة والمعدة لهذا الغرض .	نفس طريقة التقييم عند هيبر .	لا يوجد إختلاف .
الفترة الزمنية (النمائية)	تقريباً حتى سن ١٦ سنة .	يتحدد أعلى عمر بسن ١٨ سنة .	يمد جروسمان الفترة النمائية من ١٦ ـ ١٨ سنة .
القصور فى السلوك التوافقى	يدل على فاعلية الفرد فى التوافق مع المطالب الطبيعية والإجتماعية وينعكس	يُعرف بالفاعلية أو الدرجة التى يُقابل بها الفرد معايير الإستقلال	خصص جروسمان مجالات كثيرة للسلوك التوافقى فقد أشار إلى أن السلوك

	فى : ـ ا لنضج . ـ التعلم . ـ التوافق الإجتماعى.	الشخصى والمسؤولية الإجتماعية المتوقعة ممن هم فى سنه وجماعته الثقافية وينعكس قصور المتخلف عقلياً فى المجالات التالية : * فى أثناء فترة الرضاعة والطفولة المبكرة فى مهارات النمو الحسى الحركى ـ مهارات الإتصال ـ مهارات مساعدة الذات ـ التطبيع الإجتماعى. * فى أثناء الطفولة الوسطى والمتأخرة وفى أثناء المراهقة المبكرة : فى تطبيق المهارات الأكاديمية الأساسية فى أنشطة الحياة اليومية ـ تطبيق الإستدلال المناسب ليتمكن من التحكم فى البيئة ـ المهارات الإجتماعية .	التوافقى ينتمى إلى مجموعة الفرد الثقافية .

		* في أثناء المراهقة الوسطى والمتأخرة وحتى سن الرشد : في المسؤولية المهنية والإجتماعية والأدائية .	
مستويات شدة التخلف العقلى .	ـ تخلف عقلى هامشى ٨٤ ـ ٦٨ ـ تخلف عقلى معتدل ٦٧ ـ ٥٢ ـ تخلف عقلى متوسط ٥١ ـ ٣٦ ـ تخلف عقلى شديد ٣٥ ـ ٢٠ ـ تخلف عقلى عميق أقل من ٢٠		لا يتضمن تقسيم جروسمان فئة التخلف الهامشى . وأما بقية التقسيمات لفئات التخلف العقلى فمتطابقة .

ويسجل السيد الكيلانى (١٩٨٦: ٢٧ـ ٢٨) بعض الملاحظات على الجدول السابق وذلك على النحو التالى :

(١) حدد جروسمان الإنخفاض عن المتوسط بانحرافين معياريين دون المتوسط بالنسبة لإختبار الذكاء المستخدم فى التشخيص (٨٥ ـ ٧٠)، وعلى ذلك أصبح التخلف العقلى البسيط بداية لتحديد الأداء الوظيفى .

(٢) عبارة " توجد متلازمة مع قصوره فى السلوك التوافقى " تؤكد وضع السلوك التوافقى فى التقييم عند تحديد حالة التخلف العقلى، ويعنى ذلك أن الفرد الذى يعانى من أداء وظيفى عقلى دون المتوسط، ولا يظهر قصوره فى السلوك التوافقى لا يمكن إعتباره بالضرورة متخلفاً عقلياً .

(٣) السلوك التوافقى عند جروسمان ينعكس فى سن الطفولة ومرحلة ماقبل الشباب فى المهارات الحركية ومهارات المساعدة والتنشئة الإجتماعية، وينعكس فى سن المدرسة فى صورة تطبيق المهارات الأكاديمية الأساسية فى أنشطة الحياة اليومية، ويتمثل فى سن الرشد فى عيش

المرء باستقلال عن المجتمع خلال قيامه بالأعمال المهنية وتحمله المسؤولية الإجتماعية .

(٤) حدد جروسمان الأداء الوظيفى العقلى المنخفض وأشكال القصور فى السلوك التوافقى فى أثناء الفترة النمائية للفرد بالفترة حتى سن ١٨ سنة، وهذا شرط لإعتبار الحالة تخلفا عقليا .

ويعَرف وليم الخولى (١٩٧٦: ٤٦٢) الإعاقة العقلية تعريفاً قاموسياً مختصراً بأنها " بطء التقدم فى نمو الجسم أو بعض أجزائه أو وظائفه، ومن بينها الوظائف العقلية المعرفية .

ويرى مختار حمزة (١٩٧٩ : ٢٥٦) أن " المعاقون عقلياً " أو " القاصرون عقلياً " هم أولئك الأفراد الذين توقف نموهم العقلى عند مستوى أدنى كثيراً من ذلك الذى يبلغه النمو العقلى لغالبية الناس . وكما يوجد بين الناس العمالقة والأقزام من ناحية النمو الجسمى ، فهناك أيضاً العباقرة وضعاف العقول من النحاية العقلية . وعلى ذلك فالضعف العقلى ليس مرضاً، وإنما هو حالة نقص فى درجة الذكاء بحيث يجعل الفرق بين ضعيف العقل، وبين الشخص العادى فرقاً فى الدرجة وليس فرقاً فى النوع . وهو يحدث ويمكن ملاحظته فى مرحلة الطفولة ولا يصيب الفرد بعد مرحلة المراهقة .

ويعرِّف مترى أمين (١٩٨٦: ٩) الضعف العقلى بأنه نقص فى درجة الذكاء وأنه غالباً ما يكون موروثاً، إذ هو وقوف فى نمو المخ إلى حدٍ ما يختلف بإختلاف الضعفاء . والفرق بين ناقص الذكاء الذى هو ضعيف العقل وبين الشخص العادى فرق فى الدرجة وليس فى النوع .

ويعرِّف حامد زهران (١٩٧٨: ٤٨٨ ـ ٤٨٩) الضعف العقلى Mental Deficiency بأنه حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى، يولد بها الفرد أو تحدث فى سن مبكرة، نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية، تؤثر على الجهاز العصبى للفرد، مما يؤدى إلى نقص الذكاء، وتتضح آثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعلم، والتوافق النفسى فى حدود إنحرافين معياريين سالبين.

ويضيف " حامد زهران " أن هناك عدة مصطلحات تدور، معظمها حول الضعف العقلى، ومعظمها مترادف، مثل النقص العقلى، والقصور العقلى، والتأخر العقلى، والتخلف العقلى، وضعف العقل .

ويحذر الباحثون من أنه يجب ألا يحدث خلط بين الضعف العقلى والمرض العقلى، فالضعف العقلى ليس مرضاً، وإنما هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة، فيضعف النمو العقلى ويسوء التوافق النفسى، والإجتماعى، ولا يمكن تقديم المساعدة النفسية والإجتماعية والتربوية المناسبة . أما المرض العقلى مثل الإكتئاب أو الفصام .. إلخ . فقد يصيب الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية من الذكاء فى أى مرحلةٍ من مراحل النمو بعد أن كان الفرد من قبل عادياً وهذا يمكن شفاؤه .

ويختتم " زهران " قوله بأن الضعف العقلى مشكلة متعددة الأبعاد . فهو مشكلة طبية ونفسية وتربوية وإجتماعية، إذ أنه يصاحبه عادة إضطرابات نفسية وجسمية وتظهر آثاره فى المجال التحصيلى والمجال الإجتماعى والمجال المهنى وغير ذلك من مجالات الحياة .

وفى محاولة من جانبه للتحديد اللغوى لمصطلح التخلف العقلى، يذكر نبيل حافظ (١٩٨٥: ٢٦ـ ٢٧) أن هناك تعدد فى المصطلحات الدالة على التخلف العقلى، فهناك من يقول النقص العقلى، وهناك من يُطلق لفظ القصور العقلى، وثمة من يطلق لفظ الضعف العقلى، وهناك من يحدثنا عن التأخر العقلى وأخيراً نجد مصطلح التخلف العقلى .

ثم يناقش جانباً من هذه المصطلحات على الوجه التالي :

... ومصطلح النقص العقلى غير مناسب لأن سبب النقص يرد على شيئ ملموس، والعقل شيئ غير ملموس، أما القصور العقلى فغالباً ما يرمز لفظ القصور إلى عدم بلوغ الهدف، وهو أمر غير مناسب حين نتحدث عن النشاط العقلى . وفيما يتعلق بالضعف العقلى، نجد الضعف ضد القوة وهو أمر يوحى بوجود شيئين متناقضين رغم أن الفرد فى نشاطه العقلى نضعه فى متصل[1] Continuum تتدرج مستوياته من أدنى مراتب التخلف العقلى إلى أعلى

---

[1] المتصل : هو أى مقياس أو سلسلة أو خط بيانى يمتد على نحو مستمر دون تغيرات .

مراتب العبقرية . وبعبارة أخرى الفرق بين التخلف عقلياً والعادى فرق فى الدرجة وليس فى النوع . وفيما يتصل بالتأخر العقلى، نجد أن مصطلح التأخر ضد التقدم ويفيد عدم اللحاق بالركب . ولكن ممكن أن يتم هذا مستقبلا، فى حين يشير مصطلح التخلف العقلى إلى حالة من التوقف الذهنى أو عدم الإكتمال والإرتقاء الذهنى لا يمكن تجاوزه بسبب إصابة أو عدم اكتمال نمو الخلايا العصبية فى المخ، ولذا يعتبر هذا المصطلح مناسباً، نظراً إلى أن الطب لم يستطع حتى الآن أن يصل إلى علاج لظاهرة التخلف العقلى.

ويضيف نبيل حافظ أن فى الإنجليزية نجد مصطلحات من قبيل Mental Reterdation (تخلف عقلى) وهى أنسب المصطلحات بالقياس إلى مصطلح Mental Deficiency (نقص عقلى)، Mental Subnormality (شذوذ عقلى)، Feeblemindedness (ضعف عقلى) .

ويرى عبد المؤمن حسين (١٩٨٦: ١٣٩ ــ ١٤٠) أنه يمكن تعريف الضعف العقلى على أنه انخفاض فى الإداء العقلى أو حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى لأسباب ترجع إلى مراحل النمو الأولى فقد يولد الطفل مزوداً بها أو قد تحدث له فى سن مبكرة نتيجة لعوامل مرضية أو بيئية تؤثر على المخ والجهاز العصبى للفرد، الأمر الذى يؤدى إلى نقص الذكاء وتعويق التحصيل أو عدم القابلية للتعلم وتعويق التكيف الإجتماعى والنفسى والمهنى . ثم يضيف أنه يجب التنبيه إلى أن البعض يخلط بين الضعف العقلى والمرض العقلى أو يقسم ضعاف العقول ضمن الأمراض العقلية. فالضعف العقلى ليس مرضاً وإنما هو حالة نقص فى درجة ذكاء الفرد بالنسبة لمتوسط أفراد مجتمعه، بمعنى أن الفرق بين الشخص ضعيف العقل والشخص العادى هو فرق الدرجة وليس فى النوع . ويمكن حدوث الضعف العقلى فى مرحلة الطفولة ولا يحدث بعد مرحلة المراهقة، فى حين أن المرض العقلى قد يحدث فى مراحل العمر المختلفة بلا حدود . والمريض عقليا يمكن علاجه وشفاؤه، أما المتخلف أو الضعيف العقل فلا يمكن علاجه ولكن يمكن رعايته تربويا ونفسيا ويمكن تأهليه بغرض إدماجه فى الحياة العادية . صحيح أن فئات الأفراد الذين يعانون من مرض عقلى (كالفصام والبارانويا) وكذلك فئات الأفراد المتخلفين عقلياً هم جميعاً معاقين عقلياً، ولكن هناك فرق بين من هو مريض بمرض عقلى يمكن التأثير فيه وإرجاعه لحالته الطبيعية وبين متخلف العقل الذى توقف نموه العقلى عند

الحد الذى لا يمكننا تغييره أو التأثير فيه وإعادته للحالة الطبيعية . وكل ما نستطيع أن نفعله معه هو ـ كما قلنا ـ تأهليه حسب حالته الراهنة لكى يندمج فى الحياة العامة .

كما قد يعانى الطفل المتخلف عقلياً ـ من وجهة نظره ـ من نقص أو عدم نمو كافى للقدرات العقلية المختلفة من تفكير وتخيل وتذكر وإستدلال منطقى وتعرف وفهم وإدراك وتحليل وتنظيم للأفكار والمعلومات مما يؤثر على قدرته على التعلم وتحصيله ونمو المفاهيم لديه . وهو بذلك أقل من الطفل المتوسط فى نمو القدرات العقلية . ويحدث هذا النقص بصفة خاصة فى الفترة من بعد اكتمال الجنين حتى سن ١٦ سنة تقريباً .

ويمتاز هؤلاء الأطفال المعوقين عقليا بعدم النضج وعدم القابلية للتعلم، وهم فضلاً عن ذلك يعانون من صعوبات التكيف الإجتماعى، الأمر الذى يجعلهم فى أمس الحاجة إلى رعاية شاملة طبية ونفسية وإجتماعية وتربوية وتأهيلية .

ويرى ملاك جرجس (١٩٨٧ : ٢٠٩) أن التخلف العقلى، أو الضعف العقلى، أو التأخر العقلى، أو القصور العقلى (كلها من وجهة نظره بمعنى واحد)، هو حالة نقص أو تأخر أو عدم تكامل النمو والنضوج العقلى المعرفى، مما يؤدى إلى نقص فى ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة مستقلة، أو حماية نفسه ضد مخاطر الحياة، إلا أن الفرد المتخلف عقلياً قد يفكر كما يفكر غيره، وقد يفهم كما يفهم الآخرون، ولكن على مستوى أقل وبسرعة أبطأ، وهناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو تفهمها، وعلى ذلك يمكننا أن نعرّف الطفل المتخلف عقليا بأنه أقل قدرة على الفهم وعلى التفكير من الأطفال العاديين، وأقل إدراكا وأقل إستعدادا للتعلم، كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودة .

ويعرّف علاء كفافى (١٩٩٠: ٤٦٨) المتخلفون عقلياً بأنهم الأفراد الذين لديهم نقص واضح فى قدراتهم العقلية حسب ما تبين من نتائج تطبيق اختبارات الذكاء، وحسب ما تبين من ملاحظة سلوكهم وتفاعلهم . لأن الاعتماد على مقاييس واختبارات الذكاء وحدها فى تحديد وتشخيص الضعف العقلى قد قوبل بانتقادات شديدة ، واتجه العلماء إلى إضافة محكات أخرى إضافية لتحديد هذا الضعف .

ومن ناحية أخرى يرى فتحي عبد الرحيم (١٩٩٠: ٣٥ ـ ٣٦) أن هناك خطوات ضرورية يتعين المضى فيها قدماً عند التصدى لتحديد التخلف العقلى بالمعنى الكلينيكى، وهذه الخطوات على النحو التالى :

١ـ تطبيق بطارية من إختبارات الذكاء المقننة المعروفة التى تتوفر لها درجات عالية من الثبات والصدق .
٢ـ فحص أشكال الإنحراف النمائى التى ترجع إلى أسباب تتعلق بالتسمم، أو أسباب جينية، أو أمراض معدية، أو إلى رضوض وصدمات، أو إلى أية أسباب فسيولوجية أخرى .
٣ـ تقييم السلوك التكيفى، أى القدرة على مسايرة الحاجات والمطالب المجتمعية كما تنعكس فى مهارات الاعتماد على النفس، وتكوين علاقات مُرضية مع الآخرين، والقدرة على العمل فى إحدى المهن، والأداء الوظيفى بدرجةٍ ما من الإستقلال فى مواقف الحياة الإجتماعية .

ويعرّف محمود حمودة (١٩٩١: ٧٣) التخلف العقلى بأنه نقص الذكاء الذى ينشأ عنه نقص التعلم والتكيف مع البيئة، على أن يبدأ ذلك قبل بلوغ الثامنة عشرة من العمر، وحدد معدل الذكاء (٧٠) كحد أعلى لهؤلاء المتخلفين عقلياً، وذلك لأن أغلب الناس الذين يقل معدل ذكائهم عن (٧٠) قدرتهم التكيفية محدودة، ويحتاجون إلى رعاية وحماية خاصة فى سنوات الدراسة ... وحدد سن الثامنة عشرة لأن الصورة الكلينيكية التى تحدث بعد سن الثامنة عشرة من العمر تسمى الخَرَفَ (العته) Dementia[1] .

---

[1] الخبل (أو الخَرَف) أو العته Dementia
تدهور معمم للوظائف الإنفعالية والعقلية مثلما يحدث فى الذاكرة والحكم والفهم والاستجابات الوجدانية، ويُعزَى إلى مرض عضوى فى المخ ولا يتضمن الفقدان العام للقدرات العقلية، عادة ظاهرة تعتيم الشعور، ولكن فى الحالات الشديدة يؤثر هذا الفقدان فى النشاط المهنى والإجتماعى . وتحدث هذه الحالة بصفة عامة فى حالات : خبل الشيخوخة Senile Dementia وتصلب الشرايين فى المخ Cerebral arteriosclerosis والتهابات الدماغ Encephalitis وعدوى الزهرى Syphilitic infection . كما يحدث بدرجة أقل فى حالات مرض الزايمر Alzheimer disease ومرض بيك Pick`s Disease وكوريا هنتنجتون Huntington chorea وذهان كورساكوف Korsakoff `s psychosis ومرض ورنيكه Wernicke`s disease .
وفى بعض الحالات يحدث الخبل مصحوباً بأورام مخية Brain tumor ، ونقص فى إفراز الغدة الدرقية Hypothyroidism والأورام Hematoma، أو أية عوامل أخرى نوعية مما يمكن علاجه .

ويميل صفوت فرج (١٩٩٢ : ٤٢٠) إلى قبول تعريف جمعية التخلف العقلى الأمريكية :

American Association of Mental Retardation (A A M R)

ويصفه بأنه يتسم بالشمول والدقة، خاصة بعد إقتراحها تعريفاً جديداً فى ديسمبر ١٩٩٠ يعد أكثر تفصيلاً مٔن التعريف الذى أقرته فى السبعينيات، ويتضمن عناصر أخرى إيجابية، نتجت ـ من وجهة نظره ـ عن الحجم الضخم من البحوث التطبيقية والأكاديمية . ونص هذا التعريف هو :

" يشير التخلف العقلى إلى آفات أساسية فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية، تظهر من خلال أداء دون المتوسط للقدرات العقلية، مصحوب بآفات فى المهارات التوافقية فى واحدٍ أو أكثر من المجالات الآتية : الإتصال، العناية بالنفس، المهارات الاجتماعية، الأداء الأكاديمى، المهارات العملية، قضاء وقت الفراغ، الإفادة من المجنمع، التوجه الذاتى، العمل، المعيشة الاستقلالية، وغالباً ما تكون بعض الآفات التوافقية مصحوبة بمهارات توافقية أخرى قوية، أو مجالات أخرى للكفاءة الشخصية، ويتعين أن تكون آفات المهارات التوافقية محددة فى سياق بيئة إجتماعية كتلك التى يعيش فيها أقران الفرد ممن هم فى عمره، بحيث تكون مؤشراً لإحتياجات الشخص الضرورية للعون، ويبدأ التخلف العقلى قبل الثامنة عشرة من العُمر، غير انه قد لا يظل على إمتداد الحياة، ومن خلال توافر الخدمات المناسبة على مدى زمنى كافى، يتحسن الأداء الشامل للشخص ذى التخلف العقلى بصفةٍ عامة .

ويعلّق " صفوت فرج " على هذا التعريف قائلاً : أن هذا التعريف يتضمن كما هو واضح، تطور ملحوظاً، فمن ناحية أصبحت الأولوية فى الإهتمام للسلوك التوافقي لا للذكاء، سواء كان السلوك التوافقى ـ أو الكفاءة

والأعراض النوعية للخبل تتضمن تضرر الذاكرة والتفكير التجريدى والقدرة على إصدار الأحكام . وفى حالات أخرى تتضمن الحبسة اللغوية Aphasia أو الحبسة الحركية Aproxia والتغيرات فى الشخصية .

وقد يكون الخبل حقيقيا وهو الاضطراب غير القابل للشفاء، أو يكون ظاهريا، ويبدو فى هذه الحال وكأنه خبل حقيقى، ولكنه يتحسن مع العلاج وهو ما يعرف بالخبل الكاذب Pseudo demeentia . ويسير التدهور فى الخبل فى اتجاه مضاد لنمو الحياة العقلية وارتقائها . فالعمليات العقلية العليا وأكثر الوظائف ارتقاءً وآخرها تكوينا تكون أولها فساداً واضطراباً فى الخبل والعكس صحيح (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩٠، جـ ٣، ص ص ٨٩٩ ـ ٩٠٠) .

الشخصية محكومة بمستوى الذكاء أم لا . وبينما تؤكد التعريفات السابقة على الذكاء ـ ونسبة الذكاء ـ بمعناها الاصطلاحى، فإن التعريف الجديد يتسع ليشمل القدرات المعرفية بعامة، فى إشارة إلى إتساع المدى العقلى الذى يمكن أن تتأثر به قدرات الشخص المعاق عقلياً ، وبالمثل تعددت إحتمالات الأداء التعويضى الذى يمكن أن يحدث فى قدرة أو أخرى مقابل الآفات التى تحدث فى البعض الآخر من القدرات، يضاف إلى كل ذلك نبرة التفاؤل المآلية[1] Prognostic التى تظهر للمرة الأولى فى هذا المضمار، والتى نتجت عن الحجم الضخم من البحوث فى مجالات التدريب والتأهيل إيجابية النتائج .

ويعرّف الشخص والدماطى (١٩٩٢: ٢٨٨) الإعاقة العقلية بأنها مصطلح يُستخدم علىنحو واسع . وتشير إلى أداء ذهنى عام أقل من المتوسط بدرجة دالة . حيث تظهر خلال الفترة النمائية . كما يصاحبها فى نفس الوقت قصور فى السلوك التكيفى وتشير التعريفات المستخدمة فى الوقت الحاضر إلى إعتبار الفرد متخلفاً عقلياً إذا بلغت نسبة ذكائه ٧٠ درجة أو أقل وإذا بدا قصوره واضحاً فى التكيف أو القدرة الإجتماعية .

ويطلق رمضان القذافى (١٩٩٣: ٩٥) على الإعاقة العقلية لفظ التخلف الذهنى، وهو يرى أنه يشار إليه أيضاً بالتأخر العقلى Mental Retardation ، وبالنقص العقلى Mental Deficiency ويعرّفه بأنه إضطراب فى العمليات العقلية يؤدى إلى اضطراب فى عمليات الكف، وإلى عدم الربط بين النظم الداخلية اللغوية والحركية، وإلى عدم الإشباع العصبى، وقصور فى متابعة المثيرات نتيجة بطء النمو العقلى . ولا يعتبر التخلف الذهنى ـ من وجهة نظر رمضان القذافى ـ مرضاً، لكنه عرض لعدة اضطرابات منها إضطراب الصبغيات (الجينات)، والاضطرابات التكوينية التى قد تحدث بفعل

---

[1] مآل ، تكهن ، التنبؤ بمستقبل الحالة : Prognosis

أ ـ بصفة عامة هوالتنبؤ بمسار أو نتاج عملية، سواء كانت تربوية أو صناعية أو منهجية أو برنامجية .... إلخ .

ب ـ فى الطب النفسى ، والطب العام، النتيجة التى يتنبأ بها بالنسبة لمرض معين أو أى اضطراب آخر ومساره المستقبلى، ومدته، وشدته، (بمعنى أفضل تخمين مثقف) .

جـ ـ إستخدام الأدلة المتاحة لتصور ما يمكن أن يحدث فى المستقبل، كالتنبؤ بالنتائج المحتملة لمرض ما، أو الحالة المتوقعة للسلوك سواء من حيث الإنجاز أو التوافق، مثال ذلك : التنبؤ بمستوى الأداء التعليمى أو الاستقلالى للفرد البالغ فى مرحلة مبكرة من حياته، أو منذ طفولته .

المصادفة أثناء الحمل، والإصابات التي تحدث للطفل أثناء الولادة، والأمراض التي يتعرض لها الطفل بعد مولده، وفقر البيئة وما يصاحبه من حرمان مادى أو انفعالى أو إجتماعى .

ويقرر - ككثير من الباحثين - أنه لا يمكن الإعتماد على إختبارات الذكاء وحدها كمقياس وحيد لتشخيص حالات التخلف الذهنى، وإنما يجب أن تشتمل عملية التقييم على تحديد مدى قدرة الفرد على القيام بعمليات التوافق الإجتماعى والإنفعالى والمهنى ومقابلة متطلبات البيئة .

وأصدرت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى (١٩٩٣) تعريفاً فيدرالياً(أى على مستوى الولايات المتحدة الأمريكية كلها) وهذا التعريف ينص على أن التخلف العقلى " يشير إلى نواقص جوهرية فى الأداء الوظيفى الراهن، وهو يتسم بأداء ذهنى وظيفى دون المتوسط يوجد متلازماً مع جوانب قصور فى إثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : الاتصال (التخاطب)، الرعاية الشخصية، المعيشة المنزلية، المهارات الإجتماعية، الإستفادة من المجتمع، التوجيه الذاتى، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ووقت الفراغ، والعمل . ويظهر التخلف العقلى قبل سن الثامنة عشرة (نقلاً عن : (هانت ومارشال، Hunt & Marshall, 1994, p. 130 ، محروس الشناوى، ١٩٩٧) .

ويطلق خليل معوض (١٩٩٤ : ٣١٥) على ظاهرة الإعاقة العقلية مصطلح النقص العقلى Mental Deficiency أو الضعف العقلى، وهو يقصد بها حالة من نقص أو عدم إكتمال النمو العقلى المعروف نتيجة عوامل وراثية، أو توقف فى نمو المخ، أو نتيجة حالات مرضية تؤثر فى الجهاز العصبى، مما يؤدى إلى نقص الذكاء، وعدم مقدرة الفرد على التوافق مع البيئة أو الحياة دون إشراف ورعاية وحماية .

وقد يؤدى انخفاض الذكاء الشديد، كما هو الحال لدى المعتوهين إلى تعرُّض حياتهم للخطر لصعوبة المحافظة على حياتهم، فيكون سلوكهم أقرب إلى مستوى الحيوانات .

وضعاف العقـول Feeble Minded ـ مـن وجهـة نظـر خليـل معـوض (المرجع السابق : ٣١٦) ـ يختلفون فى ذكائهم عن مستوى الأسوياء العـاديين إختلافا فى الدرجة وليس فى النوع . فهم لهم عقول، ولهم ذكاء، ولكنـه ذكـاء منحط، فهم لذلك أقل تعلماً وأقل إنتاجا، ويصعـب توافقهـم الاجتمـاعى، وذلـك يتوقف إلى حدٍ كبير على مستوى كل فئة منهم .

كما أقرت الجمعية الأمريكية للطب النفسى (١٩٩٤) التعريف التـالى للتخلف العقلى والتى اشترطت فيه استيفاء المحكات الثلاثة التالية :

(أ) أداء ذهنى وظيفى دون المتوسط، نسبة ذكـاء حوالـى (٧٠) أو أدنـى علـى اختبار ذكاء يطبق بشكل فردى (وبالنسبة للأطفال تقرير كلينيكى بوجـود أداء ذهنى وظيفى دون المتوسط) .

(ب) عيوب أو جوانب قصور مصاحبة فى الأداء التكيفى الراهـن (أى كفـاءة الشخص فى الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هـم فـى عمـره أو جماعتـه الثقافيـة) فـى أثنيـن علـى الأقـل مـن المجـالات الآتيـة : الاتصـال (التخـاطب)، إستخدام إمكانـات المجتمـع، التوجيـه الذاتـى، والمهـارات الأكاديمية الوظيفية، العمل، الفراغ، والصحة والسلامة .

(جـ) يحدث قبل سن ١٨ سنة .

وترى كريسـتين مـايلز (١٩٩٤: ١ ـــ ٧) أن الإعاقة العقليـة هـى تـأخر التطـور العقلـى أو تبـاطؤه . وأن الإعاقـة العقليـة قـد تُعـرف أيضـاً بـالتخلف العقلى. وقد تسمى الحالة نفسها فى بلدان أخرى (غير انجلترا) الخلل العقلـى أو القدرة العقلية تحت العادية أو الضعـف الذهنـى، أو الإعاقـة الذهنيـة . كمـا تشير إلى أن الكثيرين يخلطون بين التخلـف (أو الإعاقـة العقليـة) مـن جهـة والمرض العقلى من جهة أخرى . وهى ترى أن المرض العقلى حالة مختلفـة تماماً فالإنسان المريض عقلياً قد يكون ذا ذكاء عـادى أو قـد يكـون متفوقـاً أو متعلماً تعليماً عالياً . ولكن سلوكه يصبح غريباً نتيجة تجربة عاطفيـة، نفسـية، أو اجتماعية قاسية مرت به، أو نتيجة مرض جسدى ما أثـر علـى الدمـاغ، أو نتيجة الاثنين معاً . وعندما يتصرف المعاق عقلياً بطريقـة غريبـة يكـون هـذا عادةً نتيجة أنه لم يتدرب بشكل إنتظامى على سُبل التأقلم والتكيف الاجتمـاعى السليم . ويحتاج المعاق عقلياً إلى من يعلمه الطريقة السـليمة فـى التصـرف . أما المريض عقلياً فيحتاج إلـى مسـاعدة طبيـب الأمـراض العقلية (النفسـية) للتغلب على مرضه وتجاوز محنته والعودة إلى حياة وسلوك طبيعيين .

وتتساءل كريستين مايلز (١٩٩٤) عن التسمية الملائمة للمعاق عقليا وترد على هذا التساؤل بأنه نتيجة الخلط الشائع بين " المرض العقلى " و" التخلف العقلى أو " الإعاقة العقلية " حاول الباحثون فى بعض البلدان أن يجدوا اسماً مختلفاً للتخلف العقلى . وصنفه البعض على أنه " ضعف فكرى " Intellectual Impairment أو " إعاقة فكرية " فى محاولة لتجنب الخلط أو إثارة البلبلة عند استعمال كلمة " عقلى " فى الحالتين (أى فى المرض العقلى والتخلف العقلى) .

ومع ذلك ، فهناك مشكلة فى استخدام كلمة " فكرى " لأنها غير شائعة الاستعمال، فالبعض يستعملها عند الحديث عن شخص " مفكّر" أو " حاد الذكاء " ، وتستعمل بعض المنظمات، ولأسباب متعددة، مصطلح " الإعاقة العقلية " فى الحالتين : " المرض العقلى والتخلف العقلى " وهناك فى كل اللغات حاجة إلى كلمات معينة للتحدث عن " الإعاقة العقلية "، ويجب ألا تُسبب هذه الكلمات تشوشاً أو خلطاً أو إلتباساً، كما يجب الأ تمس كرامة الإنسان المعاق عقلياً أو تقلل منها . وهناك فى معظم اللغات مصطلحات عديدة للمرض العقلى والإعاقة العقلية.

وباختلاف الأزمنة ومرور الأيام تتغير مدلولات الكلمات . ونحن لا نستخدم اليوم مصطلحات مثل " المعتوه " و " الأبله " و " الغبى " أو المغفل" أو " دون المستوى " Subnormal و " غير الطبيعى " حين نتكلم عن المعاقين عقليا ، لأن فى معانى هذه المصطلحات تحقير للإنسان . وكذلك يجب ألا يُنعت المريض عقلياً بـ " المجنون " أو المجذوب (المخبول) .

ويرى القريطى (١٩٩٦ : ٨١) أن مصطلح التخلف العقلى Mental Retardation يستخدم كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفى العقلى بكافة درجاته . وأن التراث السيكولوجي يتضمن العديد من المصطلحات التى استخدمت سواء للدلالة على الظاهرة ككل، من أمثال الضعف العقلى Mental Deficiency ، والإعاقة العقلية Mental Handicap ، والمستوى دون العادى Mental Subnormality ، وانعدام العقل أو قصور نموه Amentia ، وصغر العقل أو قلته Oligopherenia ، أم للدلالة على فئة بعينها من فئات التخلف العقلى، ودرجاته كالمورون

Moron، أو ضعف العقل Feeble-mindedness ، والبلهاء Imbecile ، والمعتوهين Idiot .

وقد عنى الباحثون من مجالات وميادين تخصصية مختلفة، كالتربية والتعليم والقانون والطب وعلم النفس والاجتماع، بتناول ظاهرة التخلف العقلى نظراً لتعدد جوانب هذه الظاهرة والمشكلات المرتبطة بها، والتطبيقات المختلفة لها في تلك الميادين كما عنوا بتعريفها وتصنيفها تبعاً لاختلاف مجالات تخصص الباحثين واهتماماتهم وأغراضهم منالتعريف أو التصنيف .

وتؤكد التعريفات والتصنيفات الطبية على العوامل المسببة للتخلف العقلى كالوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض، وما يترتب على ذلك من عدم كفاءة الجهاز العصبي وضمور أو تلف في خلايا المخ وأنسجته ، وشذوذ واضطراب في النواحي والوظائف العضوية والحركية، بغية تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة . أما التعريفات والتصنيفات الاجتماعية فإنها تتخذ من الخصائص السلوكية الإجتماعية، وعدم النضج الإجتماعى ونقصان الكفاءة أو الصلاحية الاجتماعية للفرد، وعدم مقدرته على تفهم المواقف الاجتماعية ومسايرتها محكا أساسياً لتحديد المتخلفين عقلياً وفئاتهم المختلفة .

بينما تقوم التعريفات والتصنيفات التعليمية على أساس مدى القصور في الإستعدادات التحصيلية، والمقدرة على التعلم والتدريب خلال سنيّ الدراسة وفى ضوء معاملات الذكاء المختلفة، وتؤكد هذه التعريفات والتصنيفات على الاحتياجات الخاصة لكل فئة، والبرامج التربوية والتعليمية المناسبة أو اللازمة لإشباعها أكثر من أى شئ آخر .

ويعنى السيكولوجيون باتخاذ مستوى الأداء على اختبارات الذكاء (المقدرة العقلية العامة) الفردية والجماعية المقننة لا سيما اختبارى " ستانفورد ـ بينيه " و " وكسلر ـ بيليفيو " كمحك أساسى للتعرف على حالات التخلف العقلى وتصنيفها، وهكذا تعددت المحكات ومن ثم التعريفات والتصنيفات .

وهكذا يمكن أن ننتهى إلى أن هناك ثلاثة شروط لتعريف الفرد على أنه معاق عقلياً هى :

١ـ أداء وظيفي عقلي منخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية :

ويتحدد الأداء الوظيفي هنا بالنتائج التي نحصل عليها لتطبيق واحد أو أكثر من اختبارات الذكاء العام المقننة مثل مقياس " ستانفورد ــ بينيه " و" مقياس وكسلر وبيليفيو " . كما يقصد بأن يكون الأداء الوظيفي منخفضاً عن المتوسط بدرجة جوهرية، أن يقل عن متوسط الأداء بمقدار انحرافين معياريين سالبين أو أكثر . ويعني ذلك أن يكون ذكاء الفرد على مقياس " وكسلر " ٧٠ فأقل (حيث متوسط الذكاء = ١٠٠، والانحراف المعياري =١٦)

وطبقا لهذا الشرط تعد جميع الحالات التي تبلغ معاملات ذكائها ٧٠ درجة فأقل من المتخلفين عقلياً .

٢ـ تلازم انخفاض الأداء الوظيفي العقلي مع القصور الواضح في مستوى السلوك التكيفي للفرد :

يشترط التعريف أن يكون الانخفاض الجوهري في الأداء الوظيفي العقلي للفرد متلازماً مع قصور ملحوظ في السلوك التكيفي Adaptive Behavior ، أي بنقص واضح في كفاءته الاجتماعية ومهارات النمو والاعتماد على النفس والاستقلال الذاتي وتحمل المسؤولية ، والمقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ، والتكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية كما تقاس هذه المتغيرات باستخدام مقاييس السلوك التكيفي . ويعني ذلك أن الفرد الذي يسلك بما يتمشى والمعايير الاجتماعية المتوقعة والمقبولة ممن هم في مثل عمره الزمني وثقافته لا يدخل في عداد المتخلفين عقليا .

٣ـ أن يحدث الانخفاض الجوهري عن المتوسط في الأداء الوظيفي العقلي للفرد، والقصور الملحوظ في السلوك التكيفي أثناء الفترة النمائية وقبل اكتمال البلوغ أي في فترة الحمل وحتى سن الثامنة عشر .

جدير بالذكر أن الدعوة إلى ضرورة الجمع بين استخدام مقاييس الذكاء المقننة (الأداء العقلي) ومحكات أخرى كالسلوك التكيفي في تشخيص وتحديد حالات التخلف العقلي قد استمدت أهميتها من عدة اعتبارات لعل من أهمها ما يلي :

أ ـ أن التخلف العقلي ظاهرة معقدة متعددة الجوانب والأبعاد، وأن القصور الذي يترتب عليها لدى الفرد لا ينحصر في الجانب العقلي ــ بمعنى الذكاء ـ فحسب وإنما يشمل جوانب مختلفة من السلوك عقلية معرفية،

وتحصيلية مدرسية، وجسمية وحركية وحاسية، ووجدانية واجتماعية، وتسهم هذه الجوانب جميعاً فى عملية التكيف بصورة كلية .

ب ـ أن استخدام أكثر من محك فى التشخيص يساعدنا على تجنب أخطاء القياس غير المقصودة باستخدام اختبارات الذكاء وحدها، والتى ربما ترجع إلى ظروف عملية تطبيق هذه الاختبارات، سواء ما يتصل منها بالعوامل الفيزيقية أو الحالة المزاجية للمفحوصين، أو ما قد يرجع إلى القائمين بتطبيق هذه الاختبارات .

جـ ـ أن معاملات الذكاء وحدها غير كافية للدلالة على التخلف العقلى فهى ليست العامل الأساسى المحدد لسلوك الفرد ومستوى تصرفاته، وليست المسؤول الوحيد عن تحصيله واكتسابه ، فهى لا تعكس سوى جانب واحد لا يكفى لتحديد مستوى مقدرات الفرد واستعداداته ووسعه العقلى . كما أن العلاقة الارتباطية بين الذكاء والتوافق الإجتماعى علاقة ضعيفة، ذلك أن شخصاً ما قد يحصل على نسبة ذكاء أكثر من ٧٠ درجة لكنه لا يستطيع تسيير أموره الشخصية بنفسه ، ولا يقدر على تحمل مسؤولياته الإجتماعية، ولا يمكنه ممارسة عمل ما يعول به نفسه . على العكس من آخر يحصل على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ درجة ، ولكنه منظم ومتوافق مع البيئة التى يعيش فيها، ويتحمل مسؤولياته فى الحياة كأى مواطن صالح، فلماذا إذن يشخص الأول على أنه شخصاً عادياً والثانى على أنه متخلف عقلياً ؟ (كمال مرسى ، ١٩٧٠: ٥٤ ـ ٦٤) .

د ـ أن اختبارات الذكاء تقيس متوسط مدى واسعاً من المقدرات طبقاً لمفهوم الذكاء الذى ينبنى عليه الاختبار ، فإذا ما حصل طفل على درجات مرتفعة فى أجزاء معينة من الاختبار، وحصل فىالوقت ذاته على درجات منخفضة فى أجزاء أخرى ، فإن متوسط الدرجات فى مثل هذه الظروف قد لا يكون دالاً على إمكانات الفرد العقلية المختلفة ، ومن ثم يُساء تفسير نتائج الاختبار بالنسبة للمتخلفين عقلياً (فتحى السيد عبد الرحيم وحليم بشاى، ١٩٨٠ : ٣٥٣) .

هـ ـ أن من يستخدمون اختبارات الذكاء بمفردها لتشخيص التخلف العقلى يفترضون بحسن نية دقتها المتناهية ، حيث يرون أن من تقل معاملات ذكائه عن ٧٠ درجة على اختبار ذكاء معين بدرجة واحدة يعد متخلفاً

عقلياً، على حين من يزيد على ذلك ولو بدرجة واحدة يعد غير متخلف، وهذا التحديد القطعى بمحك الذكاء وحده يعد أمراً مشكوكاً فى صحته .

ويقدم كمال مرسى (١٩٩٦: ٢١) تعريفاً خاصاً به للتخلف العقلى فيرى أن " التخلف العقلى حالة بطء ملحوظ فى النمو العقلى تظهر قبل سن الثانية عشرة من العمر، ويتوقف العقل فيها عن النمو، قبل إكتماله، وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية معاً . ونستدل عليها من إنخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط فى المجتمع، ومن سوء التوافق النفسى والإجتماعى الذى يصاحبها أو ينتج عنها .

ويعقب على تعريفه بقوله : إننا نستشف من هذا التعريف أن البطء الملحوظ فى النمو العقلى هو الخاصية الأساسية فى الإعاقة العقلية . وهذه الخاصية تختلف عن الإضطراب النفسى فى العصاب، والإضطراب العقلى فى الذهان، والإضطرابات السلوكية والإنفعالية فى الإنحرافات السلوكية Mental Deterioration ويوضح ما يعنيه بهذه المفاهيم الثلاثة، فيرى أن الإضطرابات النفسية خلل جزئى فى الشخصية من أهم أعراضه القلق والوساوس والشعور بعدم الإرتياح، وتنتج عن الضغوط النفسية والإجتماعية، وتحتاج إلى العلاج النفسى ، ونادراً ما تصيب الأطفال . فى حين أن الإضطرابات العقلية تكون أشد خطراً من الإضطرابات النفسية لأنها تفصل الإنسان عن الواقع وتجعله غير مسؤول عن أفعاله، ومن أهم أعراضها الهذيان والهلاوس، وتنتج عن ضغوط نفسية أو أمراض جسمية، ونادراً ما تصيب الأطفال وتحتاج إلى العلاج النفسى والطبى فى مستشفيات الطب النفسى . أما الإضطرابات السلوكية فهى سلوكيات منحرفة تعاقب عليها الشرائع السماوية والقوانين الوضعية، ومن أهم أنواعها الجُناح والإجرام، وتحتاج إلى العلاج فى الإصلاحيات والسجون . وأما الإعاقة العقلية فليس من أعراضها القلق والوساوس ولا الهذيان والهلاوس ولا الجُناح والإجرام .

ويرى مجدى عبد الله (١٩٩٧ : ٣٠٨) أنه فى سياق استخدام مصطلح الإعاقة العقلية ينطوى ذلك على عنصرين أساسيين هما :

(أ) أداء ذهنى (عقلى) أقل من المتوسط بكثير .

(ب) خلل ملحوظ فى قدرة الشخص على التكيف مع المتطلبات اليومية للبيئة الاجتماعية .

فضلاً عن أن هناك ـ من وجهة نظره ـ اتفاق على نطاق واسع، أن الأداء الذهنى والسلوك التكيفى يجب أن يكونا مصابين بالخلل، قبل اعتبار الشخص معاقا عقليا ، فلا يعد انخفاض الذكاء أو ضعف السلوك التكيفى كلاً على حدة كافيا لوصم الشخص بالإعاقة العقلية .

ويعرّف عبد الفتاح صابر (١٩٩٧: ١٥) الإعاقة العقلية (التخلف العقلى) بأنه حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى يولد به الفرد أو تحدث فى سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية، تؤثر على الجهاز العصبى للفرد، مما يؤدى إلى نقص الذكاء، وتتضح آثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعلّم، والتوافق النفسى، والاجتماعى، والمهنى، بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط فى حدود انحرافين معياريين سالبين .

وأما إبراهيم عيد (١٩٩٧) فيرى أن التخلف العقلى اضطراب فى الشخصية متعدد الأبعاد، مختلف من حيث مصادره أسريا Familial ، وجينيا Genetic ، ووراثيا Herditaric وخلقيا Constitutional .

ويقرر أنه لهذا تعددت التعريفات والمصطلحات الدالة عليه ، وعلى هؤلاء الأطفال الذين يتصفون بهذا الاضطراب العقلى، وأنه إلى الآن ليس هناك اتفاق كبير فى الإصطلاح على التسمية ولا التصنيف الصحيح لهذه الاضطرابات فى الشخصية .

ويقسم محروس الشناوى (١٩٩٧: ٣٣ ـ ٥٧) تعريفات التخلف العقلى إلى قسمين كبيرين من التعريفات علىالنحو التالى :

أولاً: التعريفات القديمة :

وتضم ثلاثة أنواع من التعريفات هى :

أ ـ التعريفات الطبية : Medical Definitions

وهى التى ترى أن التشخيص يبدأ عادة من عيادة الطبيب وبصفة خاصة تلك الحالات الكلينيكية ذات المظهر الخارجى المتميز أو ذات الخصائص البيولوجية المميزة (ساجان Seguin، ١٩٠٧، تريد جولد Tredgold، ١٩٣٧، دول Doll، ١٩٤١، جيرفيز Jervis، ١٩٥٢، ساراسون sarason، ١٩٥٥، تعريف وزارة الصحة البريطانية، ١٩٥٩، تعريف كولستوى Kolostoe، ١٩٧٢، تعريف الجمعية الملكية الطبية النفسية، ١٩٧٥) .

ب ـ **التعريفات السلوكية** : Behavioural Definitions

وهى تلك التعريفات التى تهتم بالسلوكيات الخاصة بالأشخاص المتخلفين عقلياً وسلوكهم التكيفى ومهاراتهم الإجتماعية :

(تعريف اسكوويرول Esquirol، ١٨٤٥، تعريف كيرك وجونسون Kirk & Johnson ، ١٩٥١، تعريف بندا Benda ١٩٥٤، تعريف اللجنة الرئاسية للتخلف العقلى، ١٩٦٢، تعريف مازلاند Masland ، ١٩٦٣، تعريف بوزير Boser ، ١٩٦٩، تعريف الجمعية الوطنية للأطفال المتخلفين عقلياً The National Association for Retarded Children، ١٩٧١، تعريف كيرك Kirk ، ١٩٧٢) .

جـ ـ **التعريفات الإحصائية** :

وهى تلك التعريفات التى تهتم بمقارنة الفرد المتخلف عقلياً بمجموعة معيارية من الأفراد العاديين، أو مقارنة أدائه بمستوى أداء معين مثل نسبة الذكاء أو العمر العقلى، وكذلك بإعتبار المتوسطات وغيرها من المعالم الإحصائية .

(تعريف والين Wallin ، ١٩٤٩، تعريف إنجرام Ingram، ١٩٥٣، تعريف سبتيز Spitz ، ١٩٦٣، تعريف زيجلر Zigler ، ١٩٧٣) .

ثانياً : التعريفات الحديثة للتخلف العقلى :

(تعريف ريك هيبر .Heber, R، ١٩٥٩، تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى A. A. M. R (أو تعريف جروسمان، Grossman ، ١٩٧٣، ١٩٨٣، تعديل عام ١٩٩٣، للجمعية الأمريكية للتخلف العقلى) .

وهكذا يمكن الخروج من مناقشة التعريفات العديدة التى سقناها للإعاقة العقلية وعبر فترزمنية طويلة نسبياً إلى نتيجة عامة مؤداها أن مصطلح التخلف العقلى يُستخدم حين نكون بصدد الحديث عن إضطراب يتميز بأداء الوظائف الذهنية أو العقلية العامة على نحو أقل من المتوسط بدرجة دالة جوهرياً، وأنه يحدد إجرائياً أحيانا بأنه نسبة الذكاء (٧٠) أو أقل مع تضرر السلوك التكيفى بما فيه التفكير والتعلم وأساليب التوافق المهنى والإجتماعى) ويظهر خلال الفترة الإرتقائية (تحت سن ١٨ عاماً) .

وأنه لما كانت ظاهرة التخلف العقلى ظاهرة جسمية نفسية تربوية اجتماعية، فقد حاول العلماء ـ كلّ فيما يخصه ـ تحديد هذه الظاهرة وتعريفها من منطلقه النظرى الخاص وإطاره المرجعى .

وعلى هذا الأساس نجد أن هناك عدة تقسيمات لتعريفات الإعاقة العقلية، يمكن الإشارة إليها على النحو التالى :

أولاً: التعريفات الطبية والعضوية :

وهى تلك التعريفات التىتركز على الجانب الجسمى العصبى والتى تأخذ فى اعتبارها الأسباب (سواء كانت وراثية أو بيئية) والمرحلةالعمرية التى حدث فيها التخلف وصلة ذلك بالجهاز العصبى المركزى أو بالإحساس.

وتعتمد التعريفات الطبية للتخلف العقلى على وصف سلوك المتخلف عقلياً فى علاقته بإصابة عضوية أو عيب فى وظائف الجهاز العصبى المركزى، والمتصل بالأداء العقلى بطريقة أو بأخرى، بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة للتأثير على ذكاء الفرد (انظر على سبيل المثال تعريفات كل من تريد جولد Tredgold (١٩٥٢) ، جيرفيس Jervis (١٩٥٢) ، بينوا Benoit (١٩٥٩) .

ثانياً: التعريفات النفسية التربوية (التعليمية) .

وهى تلك التعريفات التى تربط بين نسبة الذكاء كدالة على النشاط العقلى والتخلف العقلى، وما يترتب على هذا الإرتباط من بطء أو قصور فى عملية التعلم . (انظر على سبيل المثال تعريف سرج
١٩٥٣) .

ثالثاً: تعريفات سلوكية :

وهى تلك التعريفات التى تضع فى إعتبارها النتائج المترتبة على التخلف مثل السلوك الإجتماعى، والقابلية للتعلم والقابلية للتدريب والنضج الإجتماعى.

رابعاً : التعريفات الإجتماعية :

وهى تلك التعريفات التى تستند إلى إفتقار المتخلف عقليا إلى الصلاحية الإجتماعية أو الكفاءة الإجتماعية والمعاناة من حالة عدم التوافق الإجتماعى .
ويلاحظ على هذا النوع من التعريفات، بالإضافة إلى ذلك ، أنها تركز على ما يترتب على التخلف العقلى من قصور فى القدرة على التوافق الإجتماعى، لما يعكسه ويسببه من قصور فى النضج الإجتماعى أو نضج الشخصية (انظر على سبيل المثال تعريفات كل من : دول Doll (١٩٤١)، كانر Kanner (١٩٤٨) ، ساراسون Sarason (١٩٥٣) .

خامساً : تعريفات قانونية تشريعية :

وهى تلك التعريفات التى تعتنى بتحديد مسؤولية المتخلف عقلياً (من حيث القدرة على الإعتماد على النفس، أو القدرة على اكتساب العيش) ، كما تعتنى هذه التعريفات بتحديد مسؤولية المجتمع نحو المتخلف عقلياً وهى المسؤوليات المدنية والجنائية المختلفة (انظر على سبيل المثال تعريفات بورتيوس Borteus (١٩٥٣) .

سادساً : تعريفات إحصائية :

وهى تلك التعريفات التى تأخذ فى إعتبارها القياسات السيكومترية سواء لنسبة الذكاء أو العمر العقلى ومدى بعدها متدنية عن المتوسط الخاص بمجتمع معيارى أو مجموعة مرجعية مناسبة (انظر على سبيل المثال : فؤاد أبو حطب، ١٩٨٣: ٥٤٥) .

سابعاً : تعريفات شاملة :

وهى تلك التعريفات التى حاول أصحابها النظر إلى ظاهرة التخلف العقلى نظرة شاملة (انظر على سبيل المثال تعريفات هيبر Heber ، ١٩٥٩).

الفئة الخامسة : المعاقون بدنياً .

الفئة الخامسة : المعاقون بدنياً :

يرى عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦ : ١١) أن فئة الإعاقة البدنية تضم مجموعات تختلف عن بعضها إختلافاً واضحاً، غير أنها تشترك جميعاً فى صفة واحدة تميزهم عن غيرهم من فئات غير العاديين . وهذه الصفة التى تضمهم فى مجموعة واحدة، هى أنهم يعانون من عجز بدنى، وأما عن الإختلافات الموجودة بينهم والتى تصنفهم إلى مجموعات متباينة فهى نوع العاهة أو العجز الذى يعانون منه .

ثم يشيران إلى فئات متعددة من غير العاديين من قبيل المكفوفين، الصم، والمصابين بعيوب كلامية والمقعدين، باعتبارهم يندرجون تحت فئة العجز البدنى، غير أن التقسيمات الحديثة لفئات غير العاديين تميل إلى وضع كل من المكفوفين والصم فى فئة الإعاقات الحسية (لأنها تختص بالعجز فى حاسة معينة، حيث يتمثل العجز عند العميان فى حاسة البصر، ويتمثل العجز عند الصم فى حاسة السمع) ، وإلى وضع فئة المصابين بعيوب كلامية ضمن فئة المضطربين كلامياً ولغوياً . وتبقى فئة المقعدين ضمن فئة العجز البدنى وقد اشرنا تفصيلاً إلى تعريف هذه الفئة فى معرض حديثنا عن تصنيفات الإعاقة البدنية (يمكن الرجوع إلى : عبد الرحمن سليمان، ١٩٩٧ : ٢٦٥ ـ ٢٧٠) .

وعلى أية حال، يمكن تعريف المقعد بأنه الشخص الذى يقل عمره عن (٢١) واحدٍ وعشرين عاماً، أدت اصابته بعيوب خلقية أو مكتسبة إلى تعويق استخدامه لأطرافه وعضلاته . وهو شخص عاجز عن التنافس على قدم المساواة مع الأشخاص العاديين من نفس سنه، وبذلك فالطفل المصاب بعاهة يترتب عليها خلل فى الاستخدام الطبيعى لعظامه أو عضلاته أو مفاصلة يدخل فى نطاق هذا التعريف . ويشمل المقعدون الأطفال المصابين بشلل الأطفال، Poliomyelitis وبالتهاب العظام Osteomyelitis وسل العظام أو المفاصل وكذلك الأطفال المصابين بعيوب خلقية مثل حنف القدم Clubfoot .. وغير ذلك .

وتعرّف الحكومة الفيدرالية بالولايات المتحدة الأمريكية (١٩٧٧) الإعاقة البدنية بأنها : إصابة بدنية شديدة تؤثر على الأداء الأكاديمى للطفل بصورةٍ ملحوظة، وتشمل هذه الفئة الإصابات الخلقية (مثل تشوه القدم الخلقى، أو فقد أحد أعضاء الجسم .. إلخ)، والإصابات الناتجة عن الأمراض (مثل شلل

الأطفال، وسل العظام)، وتلك الإصابات الناتجة عن أسباب أخرى (مثل : الشلل المخى، أو بتر الأعضاء، والكسور أو التمزق أو الحروق التى تؤدى إلى تقلص العضلات) . أما مصطلح الأمراض الصحية التى يشملها التعريف فتضم الأمراض المزمنة مثل أمراض القلب، وإلتهاب المخ، والحمى الروماتيزمية، والسل، وداء الكلي، والربو، والميل الوراثى إلى نزف الدم، والصرع، وتسمم الرصاص، وأمراض السكر، وغيرها من الأمراض التى تؤثر على الطفل بدرجة كبيرة، وتحد من نشاطه ومستوى تحصيله الدراسى . (الشخص وآخرون، ١٩٩٥: ٩٣ ـ ٩٤) .

ويقصد كل من الشخص والدماطى (١٩٩٢ : ٣٢٧) بالإعاقة البدنية Orthopedic Handicap نوعٌ من الإعاقة ينتج عن عيوب بدنية أو جسمية، وخاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام، والمفاصل، والعضلات، ويطلق على الفرد المصاب بمثل هذه العيوب " معاق بدنياً أوحركياً " Orthopedically Handicapped .

ويطلق رمضان القذافى (١٩٩٤ : ١٧٧) على الإعاقات البدنية مصطلح " المعوقون حركياً " ويتناول فيها الفئات الأربع التالية :

(أ) المصابون باضطرابات تكوينية ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدرتها على الأداء .

(ب) المصابون بشلل الأطفال : وهو المصابون فى جهازهم العصبى مما يؤدى إلى شلل بعض أجزاء الجسم وبخاصة الأطراف العليا والسفلى .

(جـ) المصابونِ بالشلل المخى : وهو اضطراب عصبى يحدث ـــ من وجهة نظره ـ بسبب الأعطاب التى تصيب بعض مناطق المخ، وغالباً ما يكون مصحوباً بالتخلف الذهنى، على الرغم من أن كثيراً من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادى، كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم والوصول إلى مستوى الكفاية الاقتصادية .

(د) المعاقون حركياً بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل، وهؤلا قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم، وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضو أو مجموعة من أعضاء الجسم إختيارياً، بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة ، أو بسبب فقد بعض الأنسجة، أو بسبب الصعوبات التى قد تواجهها الدورة الدموية، أو لأى سبب آخر. كما قد يعود السبب إلى الأضرار التى تصيب الجهاز العصبى نتيجة

حدوث النزيف الدماغي والعدوى وإصابات الحوادث وتمزق العصب أو قطعه . وقد ترجع الإصابة إلى حوادث العمل التى يتعرض لها الفرد خلال مزاولة نشاطه المهنى .

ويعرف القريوتى وآخرون (١٩٩٥: ٢٦٥) المعاقون جسميا وصحيا بأنهم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكلٍ عادى مما يؤدى إلى عدم حضورهم المدرسة مثلاً (إذا كان المعاق تلميذاً) أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذى يستدعى توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة . ويقصد بالعائق هنا أى إصابة سواء كانت بسيطة وشديدة تصيب الجهاز العصبى المركزى أو الهيكل العظمى أو العضلات أوالاصابات الصحية .

وهناك من يرى أن الإعاقة الجسمية هى ما يتصل بالعجز فى وظيفة أعضاء الجسم، سواء كانت أعضاء متصلة بالحركة كالأطراف أو المفاصل أو أعضاء متصلة بعملية الحياة كالقلب أو الرئتين وما شابه ذلك ، وعلى ذلك لا يكون المقصود بالإعاقة الجسمية الحالات العارضة أوالطارئة ولكن المقصود بها تلك الإصابة الجسمية التى لها صفة دائمة وتؤثر تأثيراً حيوياً على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية فى المجتمع .

وفى ضوء هذه الرؤية يمكن أن ينطوى تحت بند الإعاقة الجسمية فئات عديدة منها على سبيل المثال فئة مبتورى الأطراف .
والبتر حالة من حالات العجز يفقد الفرد فيها أحد أطرافه أو بعضها أو كلها، إما بالجراحة أو الحوادث أو خلقياً فى حالة التكوين الجبلى الناقص، وهو نوع من الإعاقة المستحدثة والمرتبطة بالتقدم الحضارى واستخدام الميكنة أو الآلة فى الوقت الحاضر وبعض أساليب العلاج . والشخص المصاب بالبتر، هو ذلك الشخص الذى فقد أحد أطرافه أو أكثر، أو حتى كلها، ونتج عن ذلك إعاقة حركية أثرت على أدائه لأدواره الأجتماعية ، ومن ثم توافقه الإجتماعى والنفسى فى الأسرة والعمل والمجتمع مما يتطلب تأهيله مهنياً واجتماعياً ونفسياً لاستعادة كل أو بعض توافقه فى المجتمع (مريم حنا وآخرون، ١٩٩٧: ١١٠) .

ومما سبق يتضح أن البتر يعتبر أحد الإعاقات الجسمية الحركية التى يترتب عليها عدم وجود العضو نفسه (العضو المبتور) وبالتالى أفقد الإنسان

هذه الوظيفة التى وُجد من أجلها هـذا العضـو وأهميتهـا (فقدانـاً دائمـاً)، مما يؤثر على حياته الشـخصية والإجتماعيـة والمهنيـة، بدرجـات متفاوتـة تتوقف على حالة البتر ونوعه ومداه ومدى ارتباطها بجوانـب حياتـه وبصفـة خاصـة الإجتماعية والمهنية .

كما أن البعض من الباحثين قد يصنـف الفشـل الكلـوى Renal Failure ضمن الإعاقات الجسمية (انظر على سبيل المثـال، مـاجدة متولـى وآخـرون، ١٩٩٧: ١٤١) وذلـك علـى اعتبـار أن الفشـل الكلـوى مـرض مـن الأمـراض المزمنة التى تصيب الإنسان ويعتبر الفشـل الكلـوى نهائيـاً عندمـا يكـون تلـف أنسجة الكليتين قد وصل إلى درجة لا يمكـن علاجهـا أو عـودة هـذه الأنسـجة إلى أداء وظائفها مرة ثانية .

أى أن الفشل الكلوى يعتبر من الأمراض المزمنة التى تؤثر على الإنسان وقدراتـه وعلاقاتـه وعملـه ويحتـاج المريـض إلـى تـأهيل نفسـى واجتمـاعى لمواجهة إحتياجاته المختلفة بعـد إصابتـه بـالمرض وهنـاك من يعـرِّف الفشـل الكلوى بأنها حالة فقدان الشـخص المريـض للكفـاءة الوظيفيـة لكـلا الكليتيـن، نتيجة أحد المسببات المرضية، والفشل الكلوى إما أن يكـون حـاداً أو مزمنـاً . وأهم دلالات هذا المرض هو إرتفاع نسبة البولينا فى الدم وتسمى هذه الحالـة (يوريميا وتعنى بول الدم) . ويتفق العلماء علـى أن قـدرة الوظـائف الكامنـة للكليتين تفوق بكثير إحتياجات الجسم البشرى اليومية بمقدار ٧٥٪ من إجمالى وظائفها، ومن ثم لا تظهر أى أعراض أو علامات مـن الفشـل الكلـوى إلا إذا أدى المرض المسبب للفشل إلـى إتـلاف أكثر مـن ٧٥٪ مـن أنسـجة الكليتيـن ومن ثم فإنه توجد أمراض كثيرة قد تصيب إحـدى الكليتيـن، وتـترك الأخـرى سليمة فـلا تظهـر أيـة علامـات أو أعـراض للفشـل الكلـوى (انظـر : كوثـر موسى، ١٩٨٢: ٩) .

كما يُعرِّف البعض الآخر من الباحثين الفشل الكلوى بأنه قصور فى أداء الكلية لوظائفها الطبيعيـة نتيجـة الإصابـة بـأى مـرض مـن الأمـراض مثـل الإلتهابات التى تحدث بالكلى، ارتفاع ضغط الدم، البلهارسيا، الدرن ... إلخ، مما يؤدى إلى تراكم وتجميع السموم والفضلات فى الدم وينعكس ذلـك بشـكل سلبى على صحة الإنسان المصاب بالفشل الكلوى . أو هـو فـى جملـة واحدة توقف الكليتين عن أداء وظائفهما .

ومن الباحثين من يضع فئة مرضى القلب ضمن الإعاقات الجسمية (انظر على سبيل المثال: سهير خيرى وآخرون، ١٩٩٧: ١٦٢)، وذلك على إعتبار أن أمراض القلب متنوعة ومتعددة وتتمثل خطورتها فى أنها تمس أهم عضو فى جسم الإنسان يتحكم فى سلامة حياة الفرد وبقائه . وأن أمراض القلب ـ شانها شأن الكثير من الأمراض ـ ترتبط بالسن والإستعداد الوراثى، والظروف الإجتماعية والشخصية للمريض، فقد تظهر فى مرحلة الطفولة أو فى مرحلة المراهقة أو فى النضوج أو فى مرحلة الشيخوخة (سيد فهمى، ١٩٩٥: ٤٢) .

ويرى البعض أن فئة المعاقين بدنيا أو جسميا تتضمن مجموعة غير متجانسة من الأطفال من حيث نوع الإعاقة وحدتها، فهناك المبتورون، والمعاقون بدنيا أو حركيا (المصابون بشلل مخى أو صرع أو ضمور فى العضلات أو تشقق العمود الفقرى ... إلخ .)، والمصابون بأمراض مزمنة (أمراض القلب، السكر، السل، داء الكلى ..)، وكل منها يعتبر مشكلة فريدة فى حد ذاته من حيث تأثيرها على حياة الطفل سواء فى المنزل أو المدرسة، ومدى قدرته على مواصلة عملية التعلم، وما يحتاج إليه من خدمات تربوية خاصة .

.وجدير بالذكر أنه قد حدث تطور كبير ـ خلال السنوات القليلة الماضية فى الدول المتقدمة ـ فى أساليب التعامل مع أفراد هذه الفئة، حيث إنتشر الوعى بين معظم أفراد المجتمع حول خصائصهم ومتطلباتهم، كما حدث تطور كبير فى نظرة المسؤولين فى المجتمع حيالهم ايضاً، وأبلغ دليل على ذلك محاولة إزالة العوائق فى المبانى والطرقات من أمامهم، كما تخصص لهم الأدوار السفلى أو المصاعد، كما يسمح لهم بالعمل فى المؤسسات العامة.

ولا شك فى أن المتتبع لتعريفات الإعاقات البدنية بمفهومها الواسع سواء كانت جسمية أو صحية أو غيرها ـ يمكنه أن يلاحظ بعض النقاط من قبيل :
أنها إعاقات ذات تعريفات متشعبة ومتنوعة . وأن المتناولين لها قد يقتصرون على الإشارة إلى حالات الإصابة الجسمية والصحية، أو قد يشيرون فى سياق تناولهم لبعض الإعاقات الأخرى ذات الصلة بالاصابات الجسمية والصحية أو ما يمكن أن نطلق عليه الإعاقات الحسية مثل الإعاقة السمعية والإعاقة البصرية وذلك لارتباطها بخلل فى وظائف حاسة معينة من الحواس، أو الاضطرابات المتصلة بعمليتى النطق والكلام .

الفئة السادسة : المتأخرون دراسياً وبطيئو التعلم .

الفئة السادسة : المتأخرون دراسياً وبطيئو التعلّم :

يرى حامد زهران (١٩٧٨ : ٥٠٢) أن التأخر الدراسي[1] Underachievement مشكلة متعددة الأبعاد، فهو مشكلة نفسية تربوية إجتماعية .

ويعرّف التأخر الدراسي[2] بأنه " حالة تأخر أو تخلف أو نقص أو عدم اكتمال النمو التحصيلي نتيجة لعوامل عقلية أو جسمية أو اجتماعية أو إنفعالية بحيث تنخفض نسبة التحصيل [3] دون المستوى العادي المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين .

ويتفق زهران مع محمد رياض عزيزة (١٩٧٥) في أنه للأغراض التربوية يُعرف التأخر الدراسي إجرائيا على اساس الدرجات التحريرية التي يحصل عليها التلميذ فيالإختبارات في جميع المواد (تخلف دراسي عام) .

وينتهي في ضوء ما سبق إلى أن هناك نوعين من التخلف الدراسي هما :

(أ) تأخر دراسي عام : يرتبط بالغباء حيث تتراوح نسبة الذكاء بين ٧٠ ــ ٨٥

(ب) تأخر دراسي خاص : في مادة بعينها كالحساب مثلاً ويرتبط بنقص القدرة الحسابية .

---

[1] يشير المصطلح الأجنبي Underachievement إلى التأخر التحصيلي كما يفهم من سياق التعريف . ويسمى الطالب المتأخر في التحصيل Underachiever وهو أيضاً الطالب الذى يكون تحصيله أدنى أو دون استعداده ، بمعنى أنه طالب " يحصّل دون ما تمكنه من قدراته، وخاصة إذا كانت درجاته في الاستعداد العقلي أو الذكاء ، تزيد عن مستوى تحصيله بمقدار ٣٠٪ . والقصور في التحصيل قد يقتصر على مجال من مجالات الدراسة وقد يشملها كلها، وهو أكثر شيوعا بين البنين عنه بين البنات، ويشيع أيضاً بين المتوسطين من الطلاب والمتأخرين عقليا القابلين للتعلم (جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩٦، الجزء الثامن ، ص ٤٠٦٦) .

[2] وهناك مصطلحات أخرى تدور معظمها حول التأخر الدراسي ومعظمها مترادف مثل (التحصيل المنخفض) Law Attoinment (التأخر المدرسي) Scholastic Retardation (التأخر التربوى) Educational Retardation .

[3] $$\text{نسبة التحصيل} = \frac{\text{العمر التحصيلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times ١٠٠$$

وتربط " هيرلوك " E. Hurlock (١٩٧٢ : ١٩٧) التأخر الدراسي بمدى استمراريته مع التلميذ فتصنفه إلى أربعة أنواع من التأخر على النحو التالى :

١- التأخر الدراسي العام :

وهو تخلف التلميذ فى جميع المواد، وتتراوح نسبة ذكاء هذا النوع من المتأخرين بين ٧٠، ٨٥ .

٢- التأخر الدراسي الخاص :

وهو تخلف التلميذ فى مادة أو مواد بعينها، ويرتبط بنقص القدرة العقلية .

٣- تأخر دراسي دائم :

حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته على فترة طويلة من الزمن .

٤- تأخر دراسي موقفي :

وهو التأخر الذى يرتبط بمواقف معينة، حيث يقل تحصيل التلميذ عن مستوى قدرته نتيجة مروره بخبرات سيئة مثل وفاة أحد أفراد الأسرة، أو تكرار مرات الرسوب، أو المرور بخبرات انفعالية مؤلمة .

وفى معنى " بطء التعلم " يرى مصطفى فهمى (١٩٨٠ : ١٩٢) أن إصطلاح " بطيئ التعلم " يطلق على كل طفل يجد صعوبة فى مواءمة نفسه للمناهج المدرسية بسبب قصور بسيط فى ذكائه أو فى قدرته على التعلم . وأنه لا يوجد هناك مستوى محدد لهذا القصور العقلى، ولكننا من الناحية العملية نستطيع القول أن الأطفال الذين تبلغ نسبة ذكائهم أقل من ٩١ درجة وأكثر من ٧٤ درجة يكونون ضمن هذه المجموعة . ويرى أن هذا تعريف عملى تماماً ، على اساس أن التلاميذ الذين تبلغ نسبة ذكائهم ٩٠ درجة فأكثر نجدهم عادة يؤدون الأعمال العقليةبنجاح فى المنهج المدرسى، ولذلك فهم يعتبرون ضمن المجموعة المتوسطة، فى حين نجد أن قليلا جدا من التلاميذ الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٥ يحققون نجاحاً فى المنهج العادى، وهؤلاء عادة ما يشار إليهم بأنهم متخلفون عقلياً، وكثيراً ما يوضعون فى فصول خاصة .

ويضع عبد العزيز القوصى (١٩٨١ : ٤١٦ ـ ٤١٧) خطوتين يمكن عن طريقهما تحديد معنى التأخر الدراسى، وذلك على النحو التالى :

الخطوة الأولى هى : قياس الذكاء

ويرى أن الذكاء يقاس بمقاييس مقننة[١] Standardised Test ، إذا طبقت على طفلٍ ما نصل إلى معرفة مستوى ذكائه أوعمره العقلي . فإذا كان عمر الطفل الزمنى عشر سنوات، وعمره العقلي ثمانى سنوات، فمعنى ذلك أن مستوى ذكائه هو مستوى طفل متوسط الذكاء عمره الزمنى ثمانى سنوات، أى أن ذكاء هذا الطفل أقل من العادى بسنتين عقليتين .

كذلك إذا قسنا ذكاء طفل آخر عمره ثمانى سنوات، ووجدنا أن مستوى ذكائه ست سنوات عقلية، يكون معنى ذلك أن مستوى ذكاء هذا الطفل يساوى مستوى طفل متوسط الذكاء عمره الزمنى ست سنوات، وبذلك يعد متأخراً فى الذكاء بمقدار سنتين عقليتين .

وواضح أن الطفل الثانى أكثر تأخراً من الطفل الأول، إذ أن تأخراً مقداره سنتان فى الثامنة أكبر نسبياً من نفس المقدار من التأخر فى العاشرة . لهذا يحسن حساب ما يسمى نسبة الذكاء، وهى عبارة عن نسبة العمر العقلى إلى العمر الزمنى، ويضرب الناتج فى ١٠٠ للتخلص فقط من الكسور :

أى أن نسبة الذكاء = $\frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times ١٠٠$

الخطوة الثانية : قياس المستوى الدراسى

وأما الخطوة الثانية لتحديد معنى التأخر الدراسى فهى قياس المستوى الدراسى باستعمال المقاييس التحصيلية المقننة، ويسمى ما نقيسه العمر التحصيلى[٢] بالنسبة للدراسة كمعنى العمر العقلى بالنسبة للذكاء . فإذا وجدنا

---

[١] مقاييس مقننة : اختبارات تم التثبت من صدقها وثباتها عن طريق تجربتها امبيريقياً، وعن طريق التحليل . وقد تم تحديد القيود أو الحدود الزمنية لتطبيقها والتوصل إلى تعليمات واضحة ومناسبة لتطبيقها وتفسير نتائجها .

[٢] العمر التربوى أو التعليمى Educational Age

مستوى أداء الطفل فى المواد الدراسية كما يقاس باختبارات التحصيل الأكاديمية المقننة، أو هو ما يوازى مستوى تحصيل التلميذ المتوسط فى عمر زمنى معين كما تقيسه اختبارات التحصيل المقننة . ويعرف اختصاراً بالحرفين (E. A) .

وأما العمر التحصيلى Achievement Age

فهو تقدير تحصيل الفرد كما يقاس من زاوية قدر التحصيل الذى يتوقع من الفرد فى عمر زمنى معين، ويشار إلى هذا المصطلح اختصاراً بالحرفين (A. A) .

أن تلميذاً عمره الزمنى عشر سنوات وعمره التحصيلى سبع سنوات مثلا ، كان مستوى تحصيله فى الدراسة يساوى مستوى تحصيل طفل عمره سبع سنوات، وهذا الطفل يعد متأخراً ثلاث سنوات تحصيلية عما ينتظر له بالنسبة لعمره الزمنى . ولكن يجوز أن استعداده العقلى لا يتمشى مع عمره الزمنى، أى أنه يجوز مثلاً أن يكون عمره العقلى سبع سنوات مثلاً، وبذلك لا يعد متأخراً فى مستوى تحصيله عما ينتظر له بالنسبة لمستواه العقلى . وفى هذه الحالة يعتبر عادياً من حيث التحصيل .

لهذا نشأت فكرة حساب النسبة التحصيلية، وهى نسبة العمر التحصيلى إلى العمر العقلى، ويضرب الناتج فى ١٠٠ لنفس السبب السابق الذكر فى حساب نسبة الذكاء :

$$\text{أى أن النسبة التحصيلية} = \frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر التحصيلى}} \times ١٠٠$$

فإذا أمكننا أن نعرف هذه النسبة التحصيلية لتلميذٍ ما ، ووجدنا أنها أقل من ١٠٠ بدرجة واضحة، حكمنا عليه بالتأخر الدراسى، ووجب علينا دراسة العوامل التى أدت إلى ذلك ومعالجة الحل .

ويرى القوصى (المرجع السابق، ٤١٨) أنه فى العادة لا تزيد النسبة التحصيلية (بخلاف نسبة الذكاء) عن ١٠٠، إلا فى حالات نادرة، وهى حالات التلاميذ الذين يرهقون أنفسهم بالمذاكرة، أو الذين يتلقون المساعدة كثيراً عن طريق الدروس الخصوصية، ولكنها فى أغلب الحالات تكون ١٠٠، وكثيراً ما تقل عن ١٠٠، وقد دلت بحوث " بيرت Burt " على أن هذا النقص عن مائة يحدث بنوع خاص عند الأغبياء وضعاف العقول، إذ أنه وُجِدَ فى جميع حالاتهم تقريباً أن المستوى الدراسى أقل من المستوى العقلى، ولعل من العوامل المؤثرة فى هذا الشعور بالنقص المصاحب عادة للقصور العقلى، وهذا الشعور بالنقص يجعل مستوى إنتاجهم أقل مما ينتظر لهم حسب مستواهم العقلى .

ولو كان المستوى الدراسى لا يتوقف إلا على مستوى الذكاء لكانت النسبة التحصيلية دائماً ١٠٠، ولكن التحصيل يتوقف على وجه العموم على

عوامل أخرى كالظروف المحيطة بالتلميذ وحياته الوجدانية وما عنده من دوافع مختلفة .

وهناك من يتحدث عن التلميذ المتأخر دراسياً، وهو بصدد تعريف ظاهرة التأخر الدراسى، ومن ثم فإن من المتوقع أن تتعدد التعريفات بتعدد الباحثين، كلّ حسب منظور معين . فهناك من يهتم بالجانب العقلى والجانب التحصيلى (من هؤلاء على سبيل المثال، عبد العزيز السيد، ١٩٨٢، ومحمد عودة محمد، كمال إبراهيم مرسى، ١٩٨٦) إذ يرون أن التأخر ضد التقدم، والتلاميذ المتأخرون دراسياً هم التلاميذ الذين لا يمكنهم مسايرة زملائهم فى الصفوف الدراسية نتيجة لتأخرهم فى بعض أو كل المواد الدراسية يصاحبه تكرار الرسوب أو الفشل .

وقد وضع عبد العزيز السيد (١٩٨٢) محددات للتلاميذ المتأخرين دراسياً هى :

(أ) من الناحية العقلية (الذهنية) :

يعانى من عدم الاستطاعة الذهنية التى تجعله قد لا يحصل على درجات مرتفعة فى اختبارات القدرات الذهنية، ويكون أقل ممن هم فى مستوى صفه الدراسى من العاديين بحوالى درجتين أو درجة ونصف معيارية عن المتوسط الحسابى للمستوى العام للصف .

(ب) من الناحية الاجتماعية :

هو التلميذ الذى لا يقبل على الدراسة، ويميل إلى النواحى العملية أكثر من التفكير الذهنى، كما أنه يميل إلى التخلص من الصراعات ممن يمثلون السلطة بإلقاء اللوم عليهم نتيجة لفشله وعدم توافقه فى الدراسة باللجوء إلى السلوك العدوانى .

وينظر عبد المؤمن حسين (١٩٨٦: ١٩٣ ـ ١٩٨) إلى تعريف التأخر الدراسى على أنه مشكلة من أهم المشكلات التى تواجه الطفل فى مرحلة التعليم الأساسى، ويرى أن مشكلة التأخر الدراسى مشكلة تربوية واجتماعية ونفسية واقتصادية فى نفس الوقت، ويعانى منها كل من التلميذ والآباء والمدرسين، وأن مشكلة التأخر الدراسى تعوق نمو التلميذ العملى والنفسى، كما تحول بين المدرسة وبين أداء رسالتها على الوجه الأكمل .

ويرى عبد المؤمن حسين (١٩٨٦ : المرجع السابق) أنه ليس هناك اتفاق عام بين علماء النفس والتربية حول مفهومين أساسيين هما التخلف

الدراسي أو التأخر الدراسي من أهم المشكلات التي تواجه علماء النفس والتربية في العالم . حيث لا يوجد تعريف موحد حتى الآن لتلك الفئة من الأطفال غير العاديين . ونتيجة لغموض المقصود من مصطلح التأخر الدراسي والمتأخرين دراسياً، تعددت تعريفاته فمن علماء النفس من يربط التأخر الدراسي بالذكاء، ومنهم من يربطه بالقدرة على التحصيل الدراسي ومنهم من يربطه بالاثنين معا . كما أطلق على ظاهرة التأخر الدراسي مصطلحات أخرى مثل التعوق الدراسي، الفشل الدراسي، التخلف الدراسي أو إنخفاض مستوى التحصيل عن المستوى المتوقع Under Achievement أو تخلف التلميذ عن مستوى أقرانه العاديين في الفصل Retardation كما أطلق على التلميذ المتخلف دراسياً عدة مصطلحات، فقد عرف بأنه الطفل المعوق دراسياً، أو الطفل بطيئ التعلُّم Slaw Learner أو الطفل الذي يعاني من تعوق دراسي في أساسيات المعرفة، من قراءة وكتابة وحساب، وقديماً ارتبط التأخر الدراسي بمفاهيم خاطئة كالتخلف العقلي أو الغباء، ومن هنا فقد عرف الطفل المتأخر دراسياً بأنه الطفل المتخلف عقلياً أو الطفل الغبي .

والواقع أننا يجب أن نكون على حذر شديد قبل أن نضفي على الطفل المتخلف دراسياً صفة أو أخرى ليست فيه، كالتخلف العقلي مثلاً فقد يكون السبب في تأخر الطفل دراسياً هو شيئ آخر مثل ضعف حواسه كالبصر أو السمع أو عدم توافقه الشخصي والنفسي والاجتماعي في الأسرة والمدرسة أو عدم تقبله للمادة العلمية التي لا تشكل أهمية له ولا تشبع رغباته وحاجاته الخاصة وميوله ولا تستثير اهتماماته .

والغريب أن المدرس يحكم على الطفل بالغباء والتخلف العقلي بمجرد عدم فهمه للدرس أو قلة تحصيله للمادة العلمية وينتج عن ذلك بطبيعة الحال ردود فعل من الطفل وهي اتجاهه إما للعناد والجنوح والعدوانية والكراهية للمدرس والمدرسة والتعلم بصفة عامة وإما أن يميل الطفل إلى الخنوع والسلبية والإنسحاب من المجتمع والعزلة بسبب الإحباطات التي يعيشها نتيجة فشله في الدراسة وعدم قدرته على إثبات ذاته وتقصيرها ومن ثم تقل قدرته على الإنجاز ويجره ذلك إلى الفشل المستمر .

والتخلف الدراسي مشكلة اجتماعية نفسية وللبيت أهمية كعامل أساسي في حدوث التأخر الدراسي . وهذا ما أكدته دراسات " بيرت " Burt (١٩٥٧)،

و"باير" Baier (١٩٨٠) و"كوبى" Kobi (١٩٨٠)، و"بجمن" Begemann (١٩٧٠) و"كليبر" Kleber (١٩٨٠) وغيرهم . فكثيراً ما نجد مثلاً طفلاً عادى الذكاء ومع ذلك لا يستطيع القراءة أو الكتابة أو متابعة الدرس كبقية زملائه فى الفصل .

ويناقش عبد المؤمن حسين (١٩٨٦: مرجع سابق) الفرق بين مصطلحى التخلف العقلى والتأخر الدراسى ويرى أنهما لا يحملان نفس المعنى . فالتأخر الدراسى هو تأخر في التحصيل أما الضعف العقلى أو التخلف العقلى فيشمل كل حالات النمو المعاق أو الناقص للعقل وفيها ضعف الذكاء . وفى حالة التأخر الدراسى يكون العجز مؤقتاً وله أصوله الاجتماعية والأقتصادية والثقافية . أما الضعف العقلى فهو عجز دائم ويرجع فى الغالب إلى إصابة الجهاز العصبى المركزى فى سنى العمر المبكرة . فحالات صعوبة القراءة مثلاً قد تسببها إصابة المخ وخاصة مناطق القراءة والكتابة فى المخ . ويحتاج ذلك إلى تدريب مستمر وطويل وصبر دائم من المربين . وقد تكون لدى هذا الطفل قدرة سمعية وبصرية جيدة وذاكرة جيدة أيضاً إلا أنه لا يستطيع القراءة كما يساعد على ضعف القدرة على التحصيل عدم توازن عضلات العين أو اليدين أى عدم التآزر الحركى، مما يجعل عملية القراءة والكتابة عملية صعبة وتتطلب من الطفل مشقة وجهد كبير . كما يساعد على خفض قدرة الطفل التحصيلية عدم إستقرار الطفل وكثرة حركته وعدم تركيزه فترة طويلة على الدرس ومثل هذا الطفل يحتاج إلى رعاية فردية واهتمام دائم من جهة المدرس والمنزل كما يحتاج إلى تشجيع بالحوافز المختلفة وذلك لجذب اهتمامه وانتباهه . والتأخر الدراسى ليس هو التعوق الحسى ولا التعوق الجسمى ولا التعوق الكلامى وإنما هو تعوق فى التحصيل الدراسى ويشمل التأخر أو التخلف فى جميع المواد المدرسية أو فى بعضها فقط وذلك لأسباب متعددة ومتشابكة . وقد تكون أنواع التعوق السابقة الذكر كلها أو بعضها سبباً فى حدوث التأخر الدراسى فقد يكون ضعف البصر مثلاً سبباً فى تخلف الطفل دراسيا وهنا يمكن القول أن الضعف البصرى أدى إلى تعوق دراسى، أى أن الطفل أصبح بذلك معوقاً عن التحصيل المطلوب .

وهذا ينطبق بطبيعة الحال على كل أنواع الإعاقة الأخرى فقد يكون مرض الطفل بمرض مزمن أو إصابته بعاهة معينة أقعدته عن الإستمرار فى الدراسة وعوقته عن إظهار إمكانياته وقدراته كأقرانه العاديين، ومن هنا

تخلف فى دراسته، وقد تكون أمراض الكلام وعيوب النطق سبباً مباشرا أو مساعداً فى تأخر الطفل فى التحصيل رغم قدرته الجسمية والعقلية وتوافر النضج اللازم للتعلُّم . وقد يعانى الطفل من إنحرافات سلوكية واجتماعية وإنتقالية ـ كما ذكرنا آنفاً والتى يرجع سببها لعوامل إجتماعية بيئية وعوامل التنشئة الاجتماعية والظروف الاقتصادية والثقافية غير الملائمة لتأهيل الطفل للتحصيل الدراسى .

ويعرف طلعت حسن عبد الرحيم (١٩٩٠ : ٢٢٦) التلاميذ المتأخرون دراسياً كفئة من حيث الذكاء تقع بين العاديين (متوسطى الذكاء) وضعاف العقول (المتخلفين عقلياً) . وأن التلاميذ المتأخرون دراسياً هم الذين لا يستطيعون تحقيق المستويات المطلوبة منهم فى الصف الدراسى، فهم متأخرون فى تحصيلهم الأكاديمى بالقياس إلى العمر التحصيلى لأقرانهم، وهم فى تحصيلهم المدرسى متأخرون عن أقرانهم العاديين .

وفى تحديده لمفهوم التأخر الدراسى، يرى عبد العزيز الشخص (١٩٩٢ : ١٥ ـ ٢٣) أن هناك مصطلحات كثيرة استخدمت للإشارة إلى الأطفال الذين يواجهون مشكلات تربوية معينة تحول دون نجاحهم فى المدرسة ، منها المتأخرون دراسياً، والمضطربون انفعالياً، والمصابون مخياً، والمعوقون أكاديمياً، والمحرومون ثقافياً، ومن يعانون صعوبات فى التعلم، وبطيئو التعلم، وسيئو التوافق .. إلخ . وربما يشير ذلك إلى إختلاف وجهات النظر بشأن تعريف التأخر الدراسى وأساليب التعرف على هؤلاء الأطفال .

فقد لجأ بعضهم إلى نسبة الذكاء لتعريف التأخر الدراسى، حيث يرون أن المتأخرين دراسياً هم أولئك الأطفال ممن تنخفض نسب ذكائهم عن المتوسط وتنحصر ما بين (٧٠ ـ ٩٠) وحدة، ويبدو أن هذا الفريق من العلماء والباحثين استندوا فى تعريفهم إلى النظريات القديمة التى اعتبرت الذكاء بمثابة القدرة العقلية العامة، وأنه يمكن التعبير عن قدرات الفرد فى ضوء نسبة ذكائه فقط، كما تقاس باختبارات الذكاء، وأن هذه النسبة هى المحدد الأساسى لقدرة الطفل على التحصيل الدراسى والنجاح فى المدرسة، واحتجوا فى ذلك بأن أول اختبار ذكاء وضع فى فرنسا، عام ١٩٠٥، صُمّم خصيصا للتعرف على بعض الأطفال ممن لا يستطيعون مسايرة الدراسة العادية فى المدرسة .

ورغم ذلك فقد اعترض فريق آخر من العلماء على ذلك، حيث أوضحت الدراسات الحديثة أن التكوين العقلي يضم مجموعة كبيرة من القدرات تصل إلى (١٢٠) مائة وعشرين قدرة، وأن نسبة الذكاء ليست هي العامل الأساسي أوالوحيد المحدّد لمستوى تحصيل الطفل، حيث يتأثر ذلك بكثير من العوامل الأخرى، منها ما يتعلق بدوافع الطفل، ومنها ما يتعلق بظروفه الأسرية، ومنها ما يتعلق بالمدرسة، وقد يسفر ذلك عن إنخفاض مستوى تحصيل بعض الأطفال رغم ارتفاع مستوى ذكائهم بالنسبة إلى أقرانهم . وقد أدى ذلك إلى المناداة باستخدام مستوى التحصيل الدراسي، لتعريف التأخر الدراسي بين الأطفال .

وعلى هذا الأساس يمكن القول أن مستوى التحصيل الدراسي للطفل يُعد بمثابة كشف دوري له، حيث يُنبئ عن حالته في مختلف الجوانب الشخصية، والنفسية، والجسمية، والإنفعالية . وكذلك يشير إلى نواحي القصور التي تطرأ عليه بما يساعد في تقديم العون المناسب له في الوقت المناسب، إذا ما أخفق في الوصول إلى مستوى التحصيل المناسب لقدراته وامكاناته . فهناك بعض الأطفال لديهم الكفاءة والقدرة على التقدم في مجال الدراسة بيد أنهم لا يهتمون بها، نظراً لإنخفاض مستوى الدافع اللازم للتحصيل الدراسي لديهم . ومن التعريفات التي تساير هذا الاتجاه تعريف " فيزر ستون " (١٩٦٣) الذي يستخدم مصطلح " بطيئي التعلم " للإشارة إلى الطفل المتأخر دراسياً ويعرفه بأنه : كل طفل يجد صعوبة في تعلم الأشياء العقلية، وليس من الضروري أن يكون هذا الطفل متخلفاً في كل أنواع النشاط، فقد يحرز تقدماً في نواح أخرى كالتوافق الاجتماعي أو القدرة الميكانيكية أو التذوق الفني، ورغم عدم تمكنه من القراءة الجيدة أو عدم الإهتمام بالحساب مثلاً .

ويدلل " الشخص " على ذهاب بعض الباحثين إلى الإحتكام إلى مستوى التحصيل الدراسي، لتعريف التأخر الدراسي بين الأطفال، بأن يورد جانباً من تعريفات هؤلاء الباحثين، فيشير إلى تعريف طلعت حسن (١٩٧٨) أن الطفل يعتبر متأخراً دراسياً إذا كان تحصيله المدرسي يقل عن أقرانه في مستوى عمره الزمني . وأن حامد الفقي (١٩٧١) يفرق بين نوعين من التأخر الدراسي : تأخر دراسي خلقي، وهو المرتبط بانخفاض نسبة الذكاء وتقع ما بين (٧٠ ـ ٩٠) وحدة، وتأخر دراسي وظيفي، وهنا يتمتع الطفل بمستوى ذكاء عادي، إلى أنه لا يصل إلى مستوى التحصيل الدراسي المناسب لقدراته، بسبب بعض العوامل الإجتماعية أو الإنفعالية أو التربويّة .

كما أن " مصطفى بديع وآخرون " (١٩٩١) يُعرّفون الطفل المتأخر دراسياً بأنه : " من سبق له الرسوب مرتين على الأقل فى صف دراسى واحد خلال وجوده بالحلقة الأولى من مرحلة التعليم الأساسى ... " .

ويُعرّفه " صلاح عمارة وآخرون " (١٩٩٢) بأنه ذلك الطفل الذى لا يساير أقرانه فى التحصيل الدراسى، ويرسب فى أكثر من مادتين دراسيتين كما يصفه معلموه أيضاً بأنه متأخر دراسياً .

وقد سبق أن ميّز " رجاء أبو علام " (١٩٨٠) بين ثلاثة أنواع من التأخر الدراسى : فهناك تأخر دراسى عام، أى فى جميع المواد الدراسية، وهناك تأخر دراسى طائفى، أى فى مجموعة مواد ترتبط بمجال دراسى معين (رياضيات، علوم، أدبيات، لغات ... إلخ .) وهناك تأخر دراسى فى مادة أو مقرر معين .

ورغم ذلك فهناك تحفظات كثيرة على استخدام التحصيل الدراسى فى تعريف التأخر الدراسى نظراً لأن الاختبارات المدرسية تركز أساساً على جانب الحفظ والاستيعاب، وقد تهمل قدرات أخرى مثل الفهم ، والاستنتاج، والاستنباط، بالإضافة إلى القدرات والمواهب الخاصة، كما أنها تقيس مستوى الأداء الحالى للطفل، والذى قد يعكس جزءاً بسيطاً من قدراته الحقيقية، فضلاً عن تأثر هذا الأداء بكثير من المتغيرات لعل من أهمها طريقة الاختبار، ودرجة تقبل الطفل للمادة الدراسية، وعلاقة الطفل بواضع الإختبار " المُعلّم "، وغير ذلك من المتغيرات التى قد تحول دون حصول الطفل على درجات تعبر عن مستوى تحصيله الحقيقى ؛ لذلك يجب اللجوء إلى اختبارات التحصيل المتنوعة، مثل : الاختيار من متعدد، وتكملة الفراغات، والإجابات المختصرة، والمقالة وغيرها من الإختبارات التى تتيح للطفل التعبير عن قدراته المختلفة، هذا بالإضافة إلى ضرورة استخدام مجموعة من المحكات للتعرف على المتأخرين دراسياً من الأطفال بدلاً من الإقتصار على مصدر واحد فقط، سواء كان نسبة الذكاء، أو مستوى التحصيل الدراسى، أو آراء المعلمين .

وهكذا ينتهى " الشخص " إلى تعريف يرتضيه للطفل المتأخر دراسياً بأنه " ذلك الطفل الذى يتمتع بمستوى ذكاء عادى على الأقل، وقد تكون لديه بعض القدرات والمواهب التى تؤهله للتميز فى مجال معين من مجالات

الحياة، ورغم ذلك يخفق فى الوصول إلى مستوى تحصيل دراسي يتناسب مع قدراته أو قدرات أقرانه، وقد يرسب عاماً أو أكثر فى مادة دراسية أو أكثر، ومن ثم يحتاج إلى مساعدات أو برامج تربوية علاجية خاصة " .

وجدير بالذكر أن هذا التعريف يميِّز بين التأخر الدراسي وغيره من المشكلات الأخرى التى قد يتعرض لها الأطفال، وربما تتداخل معه، مثل : بطء التعلم الذى يتضمن إنخفاض مستوى ذكاء الطفل عن المتوسط، كشرط أساسى بحيث ينحصر ما بين (٧٠ ـ ٨٥) أو (٩٠) وحدة ، والتخلف العقلى البسيط الذى يتضمن انخفاض مستوى ذكاء الطفل لينحصر ما بين (٦٩ ـ ٥٥) وحدة . كما أنه لابد من أن يعانى من إخفاق دراسى فى جميع المواد، فضلاً عن أنه يصعب عليه مواصلة تعليمه الأكاديمى بعد الصف السادس الإبتدائى . ويختلف التأخر الدراسى أيضاً عن صعوبات التعلم التى تتضمن فى الغالب إضطراباً فى النمو يؤثر فى العمليات النفسية والإدراكية الأساسية اللازمة لعملية التعلم، وخاصة فهم اللغة (سواء المنطوقة أوالمكتوبة) واستعمالها ، ويعتمد ذلك أساساً على الجهاز العصبى المركزى .

كما يميِّز التعريف السالف الذكر أيضاً بين هذه المشكلة وبعض المشكلات الأخرى التى استخدمت مصطلحات من قبيل الحرمان الثقافى، والاضطراب السلوكى أو الانفعالى، وسوء التوافق ... إلخ لوصفها، من حيث أن هذه المشكلات قد تعتبر سبباً للتأخر الدراسى للطفل ما لم يُصاحَب باضطراب فى الجهاز العصبى المركزى، يؤثر فى مستوى ذكاء الطفل أو العمليات النفسية والإدراكية اللازمة للتعليم .

ويرى رمضان القذافى (١٩٩٤: ٢٠٣ ـ ٢٠٤) أن هناك تعريفات متعددة للتأخر الدراسى، وذلك اعتماداً على وجهة نظر واضع التعريف وميوله العلمية وخلفيته الثقافية والهدف الذى وضع التعريف من أجله، وتتجه هذه التعريفات وجهات متعددة، وهى تشير ـ من وجهة نظره ـ إلى أن :

(أ) التأخر الدراسى هو فشل الطفل فى التعلم على الرغم من تمتعه بذكاء عادى أو فوق العادى مع عدم وجود عوامل أخرى مسببة لذلك مثل الاضطرابات الإنفعالية أو الحسية أو العصبية . كما يجب أن تعود أسباب التأخر إلى الطفل نفسه فلا يحدث بسبب عوامل أخرى مثل ضعف المدرس أو صعوبة المادة الدراسية أو بسبب الاختلاف والتباين بين

الثقافات . وقد يشمل التأخر الدراسي جميع المواد أو بعضها مثل تأخر بعض التلاميذ في القراءة أو التهجي أو الكتابة أو الحساب .

(ب) التأخر الدراسي هو اضطراب في التعلم، ويحدث نتيجة بطء التعلم أو عدم التحصيل بسبب إعاقة عمليات الانتباه أو التذكر أو الإدراك البصري، أو لعدم استقبال اللغة أو عدم القدرة على فهم التعبيرات . ويتضح من التعريف السابق أن الطفل الذي يقل مستوى تحصيله عن حد معين عند مقارنته بالمجموعة التي ينسب إليها يعتبر متأخراً دراسياً غير أن بعض العلماء يرون بأن التأخر الدراسي لا يسمى تأخراً مالم يكن راجعاً إلى الطفل نفسه وليس لأي سبب آخر، بينما يرى بعضهم الآخر أن بطء الطفل في التعلم أو عدم تحقيقه للمستويات المطلوبة في الأداء يعتبر تأخراً دراسياً مهما كانت الأسباب التي دفعت إليه .

(جـ) وتعرّف مجموعة ثالثة التأخر الدراسي بأنه فشل التلميذ في تحقيق مستويات الأداء التي تؤهله لها قدراته واستعداداته العقلية والطبيعية . ومعنى ذلك أن التلميذ مرتفع الذكاء والذي تؤهله قدراته للحصول على معدل ٩٥ بالمائة من درجات الامتحان مثلاً يعتبر متأخراً دراسياً إذا حصل على ٧٠ ٪ من درجات ذلك الامتحان، بينما نجد أن الطالب محدود الذكاء والذي تؤهله قدراته العقلية للحصول على ٤٠ بالمائة فقط من درجات الامتحان يعتبر متفوقا إذا حصل على ٦٠ بالمائة من درجات ذلك الإمتحان .

وسوف نلاحظ بطبيعة الحال أن التعريفين الأولين اعتمدا على مقارنة مستوى الطالب بالمجموعة التي ينتسب إليها، أما التعريف الأخير فقد اعتمد على مقارنة مستوى التلميذ الأخير بمستوياته السابقة، أي مقارنة التلميذ بنفسه لا بغيره .

ويرادف خليل معوض (١٩٩٤ : ٣٢٠) بين التخلف الدراسي والتأخر الدراسي فيستخدم المصطلحين بمعنى واحد، ويقصد بهما التخلف عن التحصيل الدراسي، وأن التلاميذ المتخلفين دراسياً هم هؤلاء الذين يكون مستوى تحصيلهم الدراسي أقل من مستوى أقرانهم ونظرائهم العاديين الذين هم في مستوى أعمارهم ومستوى فرقتهم الدراسية، أو هؤلاء الذين يكون مستوى تحصيلهم الدراسي أقل من مستوى ذكائهم .

ويعتبر محمود عطا (١٩٩٥ : ٢٠١) أن التلميذ يكون متأخراً دراسياً إذا أظهر ضعفاً فى تحصيله الدراسى بالنسبة للمستوى المنتظر من التلاميذ العاديين فى مثل عمره الزمنى، وأن التأخر يظهر فى أشكال عديدة فقد يكون تأخراً عاماً، فى كل المواد الدراسية، أو فى عدد محدود من المواد الدراسية . ويرى بعض الباحثين أن المتأخرين دراسياً فى فصل ما هم من يقعون فى الإرباعى الأدنى حسب درجاتهم المرتبة ترتيباً تنازلياً . ويقاس التأخر الدراسى بقسمة العمر التحصيلى على العمر الزمنى مضروباً فى مائة . ويقدر العمر التحصيلى باختبارات التحصيل المقننة ثم مقارنة نتيجة هذه الاختبارات بالجداول المعيارية التى يظهر فيها العمر التحصيلى المقابل لكل درجة .

الفئة السابعة : فئة ذوي صعوبات التعلم .

" الأكاديمية والنمائية "

- تمهيد .
- صعوبات التعلم : نبذة تاريخية .
- مشكلات في تعريف مفهوم صعوبات التعلم .

الفئة السابعة : فئة ذوو صعوبات التعلم (الأكاديمية والنمائية)

تمهيد :

يعانى التلميذ صاحب الصعوبة فى التعلم من فجوة كبيرة فيما بين الأداء الأكاديمى الحقيقى والأداء المتوقع، ويواجه هذا التلميذ صعوبة فى استقبال المعلومات، وتكاملها ، وإنتاجها أو التغذية الراجعة لها، أو اقتران أكثر من صعوبة واحدة فى نفس الوقت .

وتظهر صعوبة التعلم علىشكل ضعف فى الأداء فى واحدة أو أكثر من الجوانب التالية : مهارات القراءة الأساسية، والفهم القرائى، والفهم السمعى، والتعبير الشفهى، والتعبير الكتابى، والحساب الرياضى أو الاستدلال الرياضى.

كما يعانى الأطفال ذوو صعوبات التعلم فى الغالب من مشكلات لغوية، أو صعوبة فى سماع الأختلافات الدقيقة لأصوات اللغة مما يؤدى إلى صعوبة فى اكتساب مهارات التعرُف على الكلمات وبالتالى لا يستطيع الطالب تشكيل علاقات فيما بين الصوت والرمز، وأيضاً قد يعانى من مشكلات فى الذاكرة مثل الكلمات المرئية وجدول الضرب، وقد يظهر هذا الطالب القلق والإفراط فى النشاط الحركى .

وتتطلب معظم التعريفات لصعوبات التعلم استبعاد جميع حالات الإعاقة الأخرى على أنها السبب الرئيسى فى ضعف الأداء الأكاديمى، وبناء عليه فإن صعوبة التعلم لا يمكن أن تكون ناتجة بشكل رئيسى عن التخلف العقلى، أو الاضطراب الانفعالى، أو الإعاقة الحركية، أوالعجز الشديد فى حدة الإبصار أو السمع . ويفترض أنه قد تم توفير الفرص التعليمية الكافية للفرد الذى يعانى من صعوبات التعلم إلا أنه لم يكن قادراً على الإستفادة منها .

وبناء عليه تستبعد نواحى الحرمان الثقافى والبيئى والإقتصادى فى كونها أسباباً رئيسية لصعوبات التعلم .

* **صعوبات التعلم : نبذة تاريخية .**

يمكن القول أن البدايات الباكرة لمحاولات وضع تعريف محدد لصعوبات التعلم كانت فى عام ١٩٦٣، حيث أقترح " كيرك Kirk " الذى يعد من أشهر المتخصصين فى هذا المجال، صيغة التعريف وقدمها إلى اجتماع ممثلى عدد من الجمعيات المهتمة بشؤون الأطفال الذين يعانون من تلف دماغى أو صعوبات فى الإدراك . وتمت الموافقة على التعريف بنصه التالى :

" يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى تأخر أو اضطراب أو تخلف فى واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة ، القراءة، التهجئة ، الكتابة، العمليات الحسابية ، نتيجة لخلل وظيفى فى الدماغ أو اضطراب عاطفى أو مشكلات سلوكية . ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الناتجة عن حرمان حسى أو تخلف عقلى أو حرمان ثقافى " .

وفى عام ١٩٦٨ وضعت اللجنة الوطنية الاستشارية لشؤون المعاقين National Advisory Committee on Handicapped children تعريفها مستندة بشكل أساسى إلى التعريف الذى اقترحه " كيرك"

واعتبر تعريف اللجنة أساساً للتعريف الذى أقره القانون الأمريكى لتعريف ذوى صعوبات التعلم فى سنة ١٩٧٥ والذى جاء على النحو التالى :

" صعوبات التعلم الخاصة تشير إلى اضطراب فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية اللازمة سواء لفهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة . وتظهر على نحو قصور فى الإصغاء ، أو التفكير ، أو النطق، أوالقراءة أوالكتابة، أو التهجئة ، أو العلميات الحسابية . ويتضمن هذا المصطلح أيضاً حالات التلف الدماغى، والاضطرابات فى الإدراك، والخلل الوظيفى فى الدماغ وعسر القراءة أو حبسة الكلام .

ويستثنى من ذلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات فى التعلم يمكن أن تعزى إلى التخلف العقلى أو لتدنى المستوى الثقافى والاجتماعى أو للصعوبات البصرية أو السمعية أو الحركية أو الانفعالية " .

وهناك من الباحثين من يرى أن تعريفات صعوبات التعلُم قد اتخذت لها منحيين :

أولهما : يؤكد علىالصعوبات النمائية والأكاديمية، ومن التعريفات التى تندرج تحت هذا المنحى، تعريف " هاميل وآخرون " Hamil, D et al (١٩٧٨) الذى ينص على أن صعوبات التعلم عبارة عن مصطلح يشير

إلى مجموعة متباينة من الاضطرابات تظهر من خلال صعوبات واضحة فى اكتساب وإستخدام قدرات الإستماع والانتباه والكلام والقراءة، والكتابة والاستدلال الرياضى . ويُفترض فى هذه الاضطرابات أن تكون ناتجة عن خلل وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى، وأنها ليست تخلفاً عقلياً أو إعاقة حسية، أو بسبب إضطرابات نفسية، أو حرمان بيئى ثقافى أو إقتصادى .

ثانيهما : يؤكد على مستوى القدرة العقلية لدى التلميذ، ومن التعريفات التى تندرج تحت هذا المنحى، تعريف " روس Ross, A " (١٩٧٧) الذى يقصد فيه بصعوبات التعلم ذلك الطفل الذى يكون مستوى الذكاء لديه فى حدود المتوسط على الأقل، ويعانى من ضعف فى الأداء الأكاديمى، ويرجع إلى قصور نمائى فى قدرته على التركيز والانتباه فى موضوع معين، وهو الطفل الذى يتطلب أساليب تعليم خاصة حتى يتمكن من استخدام كامل قدراته الكامنة لديه .

ويشير كل من (السرطاوى، ١٩٨٨، فتحى عبد الرحيم، ١٩٨٢) إلى ان كل من تعريف " كيرك" (١٩٦٣) وتعريف اللجنة الوطنية لشؤون المعاقين (١٩٦٨) قد تعرض لنقد شديد من قبل الكثير من المتخصصين وذلك لاستخدامهما بعض العبارات التى يصعب وصفها إجرائياً مثل العمليات النفسية والإضطرابات فى الإدراك، أو الخلل الوظيفى فى الدماغ . كما تضمن النقد الإشارة إلى إغفال كلا التعريفين لتحديد درجة شدة الإضطراب أو التأخر حتى يمكن إعتبارها دالة على صعوبة خاصة فى التعلم .

وفى عام ١٩٨١ توصلت بعض الجمعيات الأمريكية المهتمة بصعوبات التعلم إلى تعريف مؤداه أن " صعوبات التعلم مفهوم عام يشير إلى مجموعة غير متجانسة من الإضطرابات تتمثل فى درجة دالة من الصعوبة فى إكتساب واستخدام أىٍ من مهارات الإصغاء، والكلام، والقراءة، والكتابة والحساب وإصدار الأحكام .

وتتصل هذه الاضطرابات بمشكلات داخلية لدى الفرد يمكن أن تُعزى إلى عجز وظيفى فى الجهاز العصبى المركزى . وعلى الرغم من أن صعوبات التعلم يمكن أن تُصاحب بصعوبات أو اضطرابات أخرى (كالصعوبات الحسية، التخلف العقلى ، أوالمشكلات السلوكية) أو آثار بيئية

غير مستحبة (من قبيل عدم كفاية فرص التعليم، والفروق الثقافية ...) إلا أنها ليست نتيجة لها .

ويشير القريوتى وآخرون (١٩٩٥: ٢٢٩) إلى أنه فى عام (١٩٨٤) أقرت الرابطة (الأمريكية) لصعوبات التعلم لدى الأطفال والراشدين The Association for Children and Adults with Learning Disabilities تعريفاً أكثر شمولاً من حيث أنه لا يقصر صعوبات التعلم لدى الأطفال فى سن المدرسة ، على تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية ، بل يشمل الآثار المترتبة على الشخصية وفرص التفاعل الاجتماعى وأنشطة الحياة بشكل عام. كما أنه يتضمن إشارة واضحة لاختلافات درجة شدة الصعوبة . وينص التعريف على أن " صعوبات التعلم الخاصة حالة مزمنة ذات منشأ عصبى تؤثر فى نمو أو تكامل أو استخدام المهارات اللفظية أو غير اللفظية . وتظهر صعوبات التعلم الخاصة كصعوبة واضحة لدى أفراد يتمتعون بدرجات عالية أو متوسطة من الذكاء، وأجهزة حسية وحركية طبيعية، وتتوفر لديهم فرص التعلم المناسبة. وتختلف آثار هذه الصعوبات على تقدير الفرد لذاته، وعلى نشاطاته التربوية والمهنية والاجتماعية ونشاطات الحياة الطبيعية باختلاف درجة شدة تلك الصعوبات .

ويقسم السرطاوى والسرطاوى (١٩٨٤ : ١٧) صعوبات التعلم إلى :

(أ) **صعوبات تعلم نمائية** : وهى ترجع إلى وجود اضطرابات وظيفية فى الجهاز العصبى المركزى مثل الإدراك الحسى (البصرى، السمعى)، والانتباه والتفكير والكلام والذاكرة، وتتعلق هذه الصعوبات بالعمليات العقلية والمعرفية التى يحتاج إليها التلميذ فى تحصيله الأكاديمى .

(ب) **صعوبات تعلم أكاديمية** : وهى وثيقة الصلة بصعوبات التعلم النمائية، وتنتج عنها. وترتبط هذه الصعوبات بالموضوعات الدراسية الأساسية، مثل صعوبة القراءة، وصعوبة الكتابة، وصعوبة إجراء العمليات الحسابية بالإضافة إلى صعوبة التهجئة .

*** مشكلات فى تعريف مفهوم صعوبات التعلم :**

ويعتبر مفهوم الصعوبات الخاصة فى التعلم من المفاهيم الحديثة نسبياً، وقد استخدم المصطلح ليضم مجموعة غير متجانسة من الأطفال الذين لا يتواءمون تماماً مع الفئات التقليدية المعروفة للأطفال المعاقين . ويوجد عدد

كبير من الأطفال الذين يتخلفون فيتعلم الكلام، أو الذين لا تنمو لديهم سهولة في استخدام اللغة، أو الذين لا تنمو لديهم المدركات البصرية أوالسمعية بشكل عادى، أو الذين يواجهون صعوبة بالغة فى تعلم القراءة أو الهجاء، أو الكتابة، أوالقيام ببعض العمليات الحسابية. بعض هؤلاء الأطفال غير مستقبلين للكلام أو اللغة مع أنهم ليسوا صماً ، وبعضهم غير قادرين على الإدراك البصرى مع أنهم ليسوا مكفوفين، وآخرون يعجزون عن التعلم بالأساليب المعتادة مع أنهم ليسوا متخلفين عقلياً . أولئك وهؤلاء يكونون مجموعة متباينة وغير متجانسة، ويفشلون فى التعلم لأسباب مختلفة، إلا أنه يجمع بينهم جميعاً مظهر واحد على الأقل هو التباعد أو الإنحراف فى نمو القدرات .

ونظرا لخاصية عدم التجانس التى تتميز بها هذه المجموعة من الأطفال، واجه مفهوم الصعوبات الخاصة فى التعلم مشكلات فيما يتعلق بالتعريف . تبدو مشكلات التعريف واضحة عندما نقوم باستعراض المسميات العديدة التى اطلقت على هذه الفئةمن جانب الباحثين أو الأخصائيين ، كما تظهر فى الكتب والبحوث المتخصصة بعض المصطلحات مثل المصابون " بالتلف الوظيفى المخى البسيط "[(١)] Minimal Brain Dysfunction و " التلف الوظيفى فى العمليات المركزية " [(٢)] Central Processing Dysfunction و " المعاقون

[(١)] التلف الوظيفى المخى البسيط Minimal Brain Dysfunction أو سوء أداء المخ لوظائفه عند الحد الأدنى، وهو تضرر طفيف نسبياً لوظائف المخ، والذى يؤثر فى الإدراك والسلوك والقدرة الأكاديمية . وقد طرق هذا المصطلح من قبل بعض المؤسسات على الأطفال القريبين من المتوسط والمتوسطين أو الذين هم أعلى من المتوسط فى الذكاء العام مع بعض أوجه القصور أو العجز التعليمى أو السلوكى التى تتدرج من أوجه القصور الطفيفة إلى أوجه القصور الشديدة والتى ترتبط مع انحرافات فى وظيفة الجهاز العصبى المركزى . وقد تفصح هذه الانحرافات عن نفسها من خلال مجموعة متعددة من التضرر أو الاضطراب فى الإدراك وصياغة المفاهيم واللغة والذاكرة والتحكم فى الانتباه والإندفاع أو الوظيفة الحركية . وتتباين جدا آثار هذه الحالة فهى تشمل أعراضا مثل صورة الجسم الخاطئة، وثقل الحركة والخلط بين الإتجاه إلى الأمام والاتجاه إلى الخلف، وفرط النشاط وعدم الاستقرار الإنفعالى وعدم النظام (فى الملبس والمظهر) والمدى القصير للانتباه واضطرابات الكلام . ويعرف اختصارا بالأحرف MBD (جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩٢، الجزء الخامس، ٢٢١٠) .

[(٢)] التلف الوظيفى فى العمليات المركزية Central Processing Dysfunction أو اضطراب وظائف العمليات المركزية :

إدراكيا "[١] Perceptually Handicapped وغير ذلك من المسميات . كذلك أطلقت مسميات على الصعوبات الخاصة فى التعلم من بينها " عُسر القراءة"[٢] Dyslexia ليشمل الصعوبات الحادة فى القراءة، و " الحبسة الكلامية "[٣] Aphasia لتضم حالات التأخر فى الكلام والنطق .

ويحدد سيد عثمان (١٩٧٩: ٢٩ ــ ٣٠) التلاميذ الذين يتعرضون لصعوبات التعلم بأنهم هم الذين لا يستطيعون الإفادة من خبرات وأنشطة التعلم المتاحة فى الفصل الدراسى وخارجه، ولا يستطيعون الوصول إلى مستوى التمكن الذى يمكن لهم أن يصلوا إليه، ويُستبعد من هؤلاء، المتخلفون عقلياً، والمعاقون جسمانياً والمصابون بأمراض وعيوب السمع أو البصر

وهو اضطراب فى عمليات تحليل المعلومات وتخزينها وتركيبها وكذلك فى الاستخدام الرمزى لها . والفروق فى أساليب تجهيز المعلومات يؤثر فى قدرة الطفل على التعلم (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٨٩، الجزء الثانى، ٥٥٤) .

(١) المعاقون إدراكيا Perceptually Handicapped

صفة تطلق على الشخص الذى تصاب لديه عملية التعلم وتختل، وذلك بسبب عيوب فى إدراك المثيرات الحسية (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩٣، الجزء السادس، ٢٦٩٤) .

(٢) عسر القراءة Dyslexia أو الديسليكسيا :

اضطراب معتدل أو شديد فى القراءة يتكون من القدرة المتضررة على فهم الكلمة المكتوبة ينسب إلى الحد الأدنى من اضطراب وظائف المخ إلى الإصابة المخية الشديدة . وتتفاقم الحال غالباً بالاضطراب الإنفعالى أو الحرمان البيئى، ولكن المصطلح لا ينطبق على حالات التخلف العقلى .

وعسر القراءة لا يرتبط عادة باضطرابات الحديث والرؤية . فالمريض قد يكون قادراً على قراءة الأرقام ولكنه ليس قادرا على قراءة الحروف أو الكلمات أو قادرا على قراءة الحروف وليس الأرقام أو الكلمات أو أى مادة أخرى . وهو قد يكون قادرا على القراءة فقط عندما يتبع أثر ما يقرأه بإصبعه . (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩٠، الجزء الثالث، ١٠٤٨) . ويعد مصطلح " صعوبات التعلم " مصطلحاً أكثر عمومية بحيث يعبّر عن مشكلات التعلم التى تشمل " عسر القراءة " .

(٣) الحبسة الكلاميّة Aphasia (أفيزيا) :

فقدان القدرة على فهم اللغة أو التعبير بها، ويُعزى إلى ضرر ألمَّ بالمخ أو مرض، والعجز فى القدرة على فهم الكلمات والرموز أو الإيماءات يعتبر حبسة حسية، إنطباعية وإيمانية وعجز القدرة على النطق والكتابة أوالقيام بايماءات لها معنى يسمى حبسة حركية أو تعبيرية . والأسباب الرئيسية لتلف المخ هى النوبة القلبية وورم المخ، والتهاب الدماغ وصدمته . (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٨٨، الجزء الأول : ٢٢٧) .

وهكذا يمكن تحديد حالات صعوبات التعلم من عدة أعراض أساسية من أهمها:

(١) ضعف مستوى التمكن من المهارات المحددة، كما يظهر فى سلوك التلميذ أثناء تفاعله مع مدرسيه وزملائه داخل الفصل .

(٢) البطء فى اكتساب المهارات أو المعلومات أو حل المشكلات عن زملائه فى الفصل .

(٣) عدم اضطراد النمو التتابعي فى التعلم أى الاضطراب فى سير التعلم والتعرض للذبذبات الشديدة ارتفاعاً وانخفاضاً فى الأداء .

(٤) إحساس التلميذ صاحب الصعوبة بالعجز والشعور بالنقص لعدم القدرة على الوصول إلى مستوى زملائه فى الفصل .

ومن ناحية أخرى يرى فتحى عبد الرحيم (١٩٨٢: ٨٤) أن أحد المجالات التى تتضح فيها الفروق داخل الفرد الواحد أكثر ما تكون، وعلى أكبر قدر من الإثارة بالنسبة للاخصائيين، يتمثل فيما يطلق عليه " الصعوبات الخاصة فى التعلم " Specific Learning Disabilities . فى هذا المجال نجد أطفالاً غالباً ما يبدون وكأنهم عاديون تماماً فى معظم المظاهر، إلا أنهم يعانون من عجز واضح فى مجال أو آخر من مجالات التعلم . كذلك نجد أطفالاً يبدو وكأنهم متخلفون عقلياً، إلا أنهم يملكون قدرات عادية فى بعض المجالات . هؤلاء الأطفال قد يظهرون تخلفاً فى تعلم الكلام، أو فى إدراك العلاقات أو فهم واستيعاب الأشياء التى يسمعونها .

كذلك يرى سيد عثمان (١٩٨٩: ٢٠) أن موضوع الصعوبة فى التعلم يمثل منطقة توتر فى المجال النفسى للمتعلم ومنطقة ضعف، منطقة شديدة الحساسية انفعاليا ، بحيث تصبح منطقة تتراكم حولها ضغوط إذا لم تعالج، وتتوالد منها مناطق ودوائر أخرى، وقد تمتد لتشمل شخصية المتعلم كلها .

ويقدم " بريان وبريان " Bryan & Bryan (١٩٨٦: ٤١) تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (١٩٨١) والتى تضم ست من المنظمات العاملة فى مجال المعاقين بالولايات المتحدة الأمريكية ، والذى يشير إلى أن صعوبات التعلم مصطلح عام يشير إلى مجموعة متجانسة من الاضطرابات التى تتمثل فى صعوبات واضحة فى اكتساب واستخدام قدرات الاستماع، الكلام، القراءة ، الكتابة ، الاستدلال الرياضى، وهذه الاضطرابات يفترض

أنها تنشأ نتيجة خلل فى الجهاز العصبى المركزى، أو ربما تظهر مع حالات إعاقة أخرى كالتخلف العقلى أو العجز الحسى أو الاضطرابات الانفعالية والاجتماعية أو التأثيرات البيئية وليست نتيجة مباشرة لهذه الحالات أو التأثيرات .

ويرى زيدان السرطاوى وكمال سيسالم (١٩٨٧: ٢٠) أن الطفل ذو صعوبات التعلم يملك قدرة عقلية مناسبة، وعمليات حسية مناسبة، واستقرار إنفعالى ، إلا أن لديه عدداً محدداً من الصعوبات الخاصة والإدراك والتكامل، وصعوبات خاصة فى العمليات التعبيرية التى تؤثر بشدة على كفاءته فى التعلم ويتضمن هذا التعريف الأطفال الذين يعانون من خلل وظيفى فىالجهاز العصبى والذى يؤثر تأثيراً أساسياً على كفاءة المتعلم.

ويحدد أنور الشرقاوى (١٩٨٧: ١٠٧) حالات صعوبات التعلم فى عدة أعراض أساسية أهمها :

١- ضعف مستوى التمكن من المهارات أو المعلومات المحددة، كما يظهر فى سلوك التلميذ أثناء تفاعله مع مدرسيه، وزملائه داخل الفصل .
٢- البطء فى اكتساب المهارات أوالمعلومات أو حل المشكلات بالقياس إلى زملائه فى الفصل .
٣- عدم اطراد النمو التتابعى فى التعليم، أى الاضطراب فى سير التعلم والتعرض للذبذبات الشديدة إرتفاعاً وإنخفاضاً فى الأداء .
٤- إحساس التلميذ صاحب الصعوبة بالعجز والشعور بالنقص لعدم القدرة علىالوصول إلىمستوى زملائه فىالفصل .

ويرى (مصطفى كامل، ١٩٨٨: ٢١٨) أن مفهوم صعوبات التعلم يتغير فى كل مرحلة تعليمية من سن ما قبل المدرسة حتى المرحلة الثانوية، وفىالمدرسة الابتدائية يصبح المصطلح مرادفا للصعوبة فىاكتساب(المهارات الأكاديمية) الأساسية كالقراءة ، والكتابة، والحساب، كما أن المؤشرات التىيمكن أن تكون منبئات بصعوبات التعلم فى المدرسة الابتدائية هى معاناة الطفل من اضطرابات فى تسمية الحروف الأبجدية، وتسمية الصور، وفهم المفردات والجمل ونسخ الرسوم، واتباع التعليمات، والتمييز الصوتى، والتعامل مع الأرقام وبطء معدل التعلم .

ويصف أحمد عواد (١٩٨٨: ٢٥) الأطفال ذوى صعوبات التعلم بأنهم أطفال أنانيون وغير اجتماعيين ولا يهتمون بآراء وحاجات الآخرين، وغير مقبولين لدى زملائهم، كما أنهم غير نشيطين ولا يستفيدون من خبرات وأنشطة التعلم المتاحة لهم فى الفصل الدراسى وخارجه، ويتميزون بالتراخى والكسل .

ويورد فتحى الزيات (١٩٨٩: ٤٥٠) تعريفاً لذوى صعوباتالتعلم وهو أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم هم أولئك الذين يبدون اضطراباً أو انحرافاً عن المتوسط فى واحدة أو أكثر من العمليات الأساسية المستخدمة فى فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة ، وربما يعكس هذا اضطراباً فى التفكير أوالحديث أو القراءة أو التهجى أو الحساب أو الذاكرة أو الانتباه، هذا مع أن هؤلاء الأطفال عاديون حركياً وحسياً وعقلياً .

والمتأمل لهذا التعريف يجد أنه وصف لسلوك التلاميذ ذوى صعوبات التعلم والذى يمكن منه الاستدلال على وجود هذه الصعوبات، وهذا يوضح أنه من السهل وصف السلوك الدال على وجود الصعوبة فى التعلم .

ويرى محمود عبد الحليم منسى (١٩٨٩: ٥٦) أن التلاميذ ذوى صعوبات التعلم والتى ليست راجعة لعيوب النطق، أو ضعف السمع أوالبصر أو قصور فى عضلات اليد ولكن بسبب مجموعة من المسببات الاجتماعية والانفعالية والتربوية والتى تعوق الطفل وتهبط بمستواه عن مستوى زملائه .
والتعريف السابق رغم أنه اتفق مع معظم تعريفات صعوبات التعلم فى أن الصعوبات ليست ناتجة عن حالة إعاقة أو قصور، إلا أنه أكد على أثر العوامل المختلفة فى بيئة الطفل، والتى قد ترتبط بصعوبة تعلمه .

كما يحدد سيف عبدون (١٩٩٠: ١٢٥) صعوبات التعلم فى نواحى القصور أو العجز التى تعبر عن نفسها فى صورة عجز الفرد عن التعلم والتقدم تبعاً للمستوى المتوقع منه .

ويقسم فتحى عبد الرحيم (١٩٩٠: ٨٦ ــ ٨٧) التعريفات التى تصدت لصعوبات التعلم إلى نوعين متميزين :
<u>النوع الأول</u> يضم التعريفات التى تولى إهتماما لوظائف الجهاز العصبى المركزى، وعلاقة هذه الوظائف بالصعوبات الخاصة فى التعلم . ويشير أصحاب هذه التعريفات إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يمتلكون درجة

قريبة من المتوسط، أو درجة متوسطة، أو أعلىمن المتوسط من الذكاء، مع وجود اضطرابات خاصة في التعلم ، أو في السلوك تتراوح ما بين خفيفة إلى حادة . على أن هذه الاضطرابات ترتبط بانحرافات في وظائف الجهاز العصبي المركزي . وقد تظهر هذه الإنحرافات في شكل تركيبات مختلفة من القصور في الإدراك، وفي تكوين المفاهيم، وفي اللغة، وفي التذكر، وفي ضبط الانتباه، وفي الوظائف الحركية .

كما يشير أصحاب هذه التعريفات إلى أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم يعانون من مشكلات التعلم التى تحدث فى أى سن ، والتى تنتج عن إنحرافات فى الجهاز العصبى المركزى، ولا ترجع إلى التخلف العقلى، أو الإعاقات الحسية، أو إلى أصول نفسية، وقد يكون السبب راجعاً إلى الإصابة بالأمراض أو الحوادث، أو قد يكون سبباً نمائيا .

<u>وأما النوع الثاني</u> فيشمل التعريفات التى تؤكد على مظاهر السلوك واضطرابات التعلم دون أن تشير على وجه الخصوص إلى سبب الاضطراب الكامن فى الجهاز العصبى المركزى .

ويضع أصحاب هذا النوع الثانى من التعريفات التركيز على الخصائص السلوكية فى حد ذاته دون الإهتمام بالتلف الوظيفى المخى، أى دون الإشارة إلى السبب النيرولوجى . ويرى أصحاب هذا النوع من التعريفات أيضا أنه ما دامت كل أشكال السلوك ـ العادية منها وغير العادية ـ ترتبط بشكل أو بآخر بالأداء الوظيفى المخى، فإن مما يخلو من أية قيمة تعليمية محاولة الإستدلال على التلف المخى من واقع الإنحراف فى السلوك ، إذ أنه من الصعب التعرف على التلف الذى يصيب المخ، وحتى فى حالة التعرف على هذا التلف، فإننا لا نستطيع أن نفعل شيئا يذكر لاصلاحه . وعلى ذلك يكون واجبنا ـ وبصفة خاصة للأغراض التعليمية ـ محاولة التعرف على نوع العجز السلوكى الأساسى بالنسبة لطفلٍ ما ، وتنظيم برنامج علاجى يهدف إلى تخفيف هذا العجز أو إصلاحه .

كما يعرّف فيصل الزرّاد (١٩٩١: ١٢٨) صعوبات التعلم بأنها توجد لدى الطفل الذى يكون مستوى الذكاء لديه فى حدود المتوسط على الأقل، ويعانى من ضعف فى الأداء الأكاديمى، يرجع إلى قصور نمائى فى قدرته

على التركيز والانتباه علىموضوع معين، وهـو الطفل الذى يتطلب طرائق تعليم خاصة حتى يتمكن من استخدام كامل قدراته العقلية الكامنة لديه .
ويعتمد هذا التعريف على مستوى القدرة العقلية لدى التلميذ .

ويعرّف أنور رياض وحصه عبد الرحمن (١٩٩٢: ١٠٢) الطفل الذى يواجه صعوبة فى التعلم بأنه ذو ذكاء متوسط أو فوق المتوسط، سليم الحواس غير أن مستوى تحصيله أقل مما يمكن أن تبرزه نسبة ذكائه وقدراته التعليمية وعمره الزمنى، وأنه يعانى من اضطراب فىفهم واستخدام اللغة نطقاً وكتابة، والعمليات الحسابية والتفكير، وذلك بسبب معوقات إدراكية ، وأن لديه صعوبات فى استخدام مهاراته ومعلوماته فى حل المشكلات التى تواجهه، يتوقع الفشل، لديه عادات دراسية خاطئة، منخفض الدافعية والتحصيل، قصر أمد سعة انتباهه، مشتت الانتباه، ضعيف التركيز والتابعة، متقلب المزاج، ضعيف فى تآزره الحركى، مفرط فى حركته، ونشاطه غير مطلوب، سريع النسيان، لا يستطيع الدخول فى المناقشات أو فهم ما يدور فيها، لا يؤدى واجباته ، مشاغب .

ويعرف أحمد عواد (١٩٩٢: ٤٢) صعوبات التعلم Learning Disabilities بأنها مصطلح عام يصف مجموعة من التلاميذ فى الفصل الدراسى العادى يظهرون إنخفاضاً فى التحصيل الدراسى عن زملائهم العاديين مع أنهم يتمتعون بذكاء عادى أو فوق المتوسط، إلا أنهم يظهرون صعوبة فى بعض العمليات المتصلة بالتعلم كالفهم أوالتفكير، أو الإدراك ، أوالانتباه، أو القراءة أو الكتابة أو التهجى، أوالنطق، أو إجراء العمليات الحسابية، أو فى المهارات المتصلة بكل من العمليات السابقة .

ويستبعد من حالات صعوبات التعلم ذوو الإعاقة العقلية والمضطربون انفعاليا والمصابون بأمراض وعيوب السمع والبصر، وذوو الإعاقات المتعددة، وذلك حيث أن اعاقتهم قد تكون سببا مباشرا للصعوبات التى يعانون منها .
وتنقل لنا ناريمان رفاعى ومحمود سالم (١٩٩٣: ١٨٣) تعريف الحكومة الإتحادية لذوى صعوبات التعلم (١٩٧٧) والذى حدد الأطفال ذوى الصعوبات الخاصة بالتعلم بأنهم الأطفال الذين يعانون من قصور فى واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التى يتطلب فهم أو استخدام اللغة المكتوبة أو

المنطوقة، ويظهر هذا القصور في تدني (نقص) القدرة على الاستماع أو التفكير أوالكلام أوالقراءة أو الكتابة أو التهجئة أو في أداء العمليات الحسابية، وقد يرجع هذا القصور إلى إعاقة في الإدراك أو إلى إصابة في المخ أو إلى الخلل الوظيفي المخي البسيط أو إلى عسر القراءة أو إلى حبسة في الكلام .

ويرى زكريا توفيق (١٩٩٣ : ٢٣٩) أنه بالرغم من وجود اختلاف بين التعريفات التي حاولت تحديد مفهوم صعوبات التعلم إلا أنه يمكن تقسيمها إلى نوعين هما :

<u>الأول</u> : التعريفات التي تولي اهتماما بوظائف الجهاز العصبي المركزي، وعلاقة هذه الوظائف بصعوبات التعلم .

<u>الثاني</u> : التعريفات التي تؤكد على اضطرابات التعلم ومظاهره السلوكية دون الإشارة إلى سبب الاضطراب الكائن في الجهاز العصبي المركزي .

ثم يقرر أن هناك أربعة عناصر مشتركة تجمع بين التعريفين السابقين تتمثل فيما يلي :

أ ـ أن تكون مشكلة التعلم موضع الاهتمام ذات طبيعة خاصة، وليست ناتجة عن حالة معوقة كالتخلف العقلي، أو الإعاقات الحسية، أوالاضطرابات النفسية أو المشكلات البيئية .

ب ـ أن يكون لدى الطفل شكل من أشكال التباعد أو الإنحراف في إطار نموه الذاتي في القدرات .

جـ ـ أن تكون الصعوبات التي يعاني منها التلميذ ذات طبيعة سلوكية، كالتفكير، أو تكوين المفاهيم، أو التذكر، أو اللغة، أو النطق، أوالإدراك، أو القراءة، أو الكتابة، أو الحساب، وما قد يرتبط بها من مهام .

د ـ أن مركز الثقل في عملية التمييز والتعرف على حالات الصعوبات الخاصة في التعلم يجب أن يكون من وجهة النظر النفسية والتعليمية (أنور الشرقاوي، ١٩٨٧ : ١٦٢) .

ويترجم أحمد سلامة تعريف " جيرهارت" (١٩٩٦: ٢٢) للأطفال ذوي إعاقات التعلم الخاصة بأنهم " أولئك الذين يكشفون عن اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسيةالمتصلة بشكل مباشر بالفهم أو لغة الكلام والكتابة . وقد يتجلى هذا بشكل ظاهر في اضطرابات الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والهجاء وعلم الحساب، وذلك بما فيها

حالات الإعاقات الادراكية، والإصابات المخية، والحد الأدنى للإختلال الوظيفى المخى، والتحريفات اللغوية الشاذة، والحبسة التطورية .. إلخ .. وحالات مثل مشكلات التعلم التى ترجع بشكل رئيسى إلى الإعاقات المرئية والسمعية أوالإعاقات الحركية، والناجمة عن التخلف العقلى والاضطراب العاطفى أو الناتجةعن مساوئ البيئة " .

وهذا التعريف الذى يقدمه لنا " جيرهارت " يخلط بين أمور عدة منها أولا عدم تفرقته بين صعوبات التعلم وبعض الإعاقات الأخرى التى تؤثر علىعملية التعلم . ومنها ثانيا خلطه بين صعوبات التعلم الناشئة عن أسباب بيئة وصعوبات التعلم التى يمكن إرجاعها إلى عوامل وراثية . ومنها ثالثا مشكلات التعلم المترتبة على إعاقات حسية أو حركية أخرى كالإعاقة السمعية والإعاقة البصرية والإعاقة البدنية . . . إلخ . .

ويعرّف كل من حامد العبد ونبيل حافظ (١٩٩٦: ١٣١) صعوبات التعلم بأنها عبارة عن إضطراب فى العمليات العقلية أو النفسية الأساسية، يظهر فى عدم القدرة الكافية على الاستماع والتفكير والكلام والقراءة والكتابة والهجاء، أو إجراء العمليات الحسابية الأربع .

ويطلق عبد الفتاح صابر (١٩٩٧: ١٩٢) على ذوى صعوبات التعلم اصطلاح المضطربون تعليميا، ويعرفهم بأنهم أولئك الأطفال الذين يظهرون اضطرابا واحدا أو أكثر من العمليات النفسية المتمثلة فى فهم واستعمالات اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وقد تبدو أسباب هذه الإضطرابات فى اصابات الدماغ البسيطة، ولكنها لا تعود إلى أسباب عقلية أو بصرية أو سمعية، ويظهر هؤلاء الأطفال تباينا واضحا بين قدراتهم العقلية والتحصيلية .

ويعرّف نبيل حافظ (١٩٩٨ : ١) صعوبات التعلم بأنها عبارة عن اضطراب فى العمليات العقلية أو النفسية الأساسية التى تشمل الانتباه والإدراك وتكوين المفهوم والتذكر وحل المشكلات، يظهر صداه فى عدم القدرة على تعلم القراءة والكتابة والحساب، وما يترتب عليه سواء فى المدرسة الابتدائية أساسا أو فيما بعد من قصور فى تعلم المواد الدراسية المختلفة .

والمتتبع للتعريفات السابقة لصعوبات التعلم وغيرها من التعريفات يخلص إلى حقيقة مؤداها أنه على الرغم مما يوجد بين التعريفات المتعددة من إختلاف فى درجة تركيز كل منها على الجهاز العصبى ووظائفه، إلا أنه يجمع بين هذه التعريفات عناصر مشتركة يتفق عليها الباحثون والمهتمون بدراسة صعوبات التعلم وهذه العناصر المشتركة تتمثل فيما يلى :

(أ) أن صعوبة التعلم مشكلة ذات طبيعة " خاصة " Specific وليست ناتجة عن حالة إعاقة عامة كالتخلف العقلى، أو الإعاقات الحسية أو الإضطرابات الإنفعالية، أو المشكلات البيئية .

(ب) أن يكون لدى الطفل شكل ما من أشكال التباعد أو الإنحراف فى إطار نموه الذاتى فى القدرات، كما هوالحال أيضاً فى جوانب الضعف أو القصور .

(جـ) أن تكون صعوبة التعلم التى يعانى منها طفل ما ذات طبيعة سلوكية كالتفكير، أو تكوين المفاهيم، أو التذكر، أو النطق، أو اللغة، أو الإدراك، أو القراءة ، أو الكتابة، أو الهجاء ، أو الحساب، وما قد يرتبط بها من مهارات .

(د) أن مركز الثقل فى عملية التمييز والتعرف على حالات الصعوبات الخاصة فى التعلم يجب أن يكون من وجهة النظر السيكولوجية والتعليمية.

(هـ) أن المهارات الأكاديمية الأساسية (مثل القراءة، والكتابة، والحساب) هى أوضح المجالات التى يظهر من خلال أداء الطفل أنه يواجه صعوبة خاصة فى التعلم .

(و) أن صعوبات التعلم ليست نتيجة مترتبة على إصابة الطفل بالإعاقة العقلية أو الإعاقة الحسية أو الإضطرابات السلوكية، كما أنها ليست نتيجة للحرمان الثقافى أوالقصور فى الخدمات التعليمية .

(ز) أن من الصحيح وجود ارتباط ــ وفى معظم الأحيان ــ بين صعوبات التعلم والخلل الوظيفى فى الجهاز العصبى المركزى، وأن هذا الخلل قد يكون نتيجة للتلف الدماغى أو الخلل العصبى .

(ح) أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم ليسوا مجموعة متجانسة سواء من حيث طبيعة الصعوبة أو مظاهرها التى تتبدى منها، فعلى سبيل المثال قد تكون الصعوبة فى القراءة لدى طفلين ناتجة عن مشكلة فى الإدراك السمعى لأحدهما، بينما هىناتجة عن مشكلة فى الإدراك البصرى لدى الأخر .

الفئة الثامنة : فئة المضطربين سلوكياً وانفعالياً .

الفئة الثامنة : فئة المضطربين سلوكياً وإنفعالياً :

تشير أدبيات البحث النفسي على مدى سنوات عديدة (يقدرها البعض بثلاثة عقود مضت، انظر مصطفى حسن وعبلة اسماعيل، ١٩٩١: ٧٥) إلى أن بعض الأطفال غير العاديين ممن يطلق عليهم ذوو النشاط الزائد Hyperactive Children يظهرون مجموعات من السلوكيات ذات العلاقة الواحدة منها بالآخر .

وبينما يغلب التفكير في النشاط الزائد (أوالحركة المفرطة) على أنه مرض قائم بذاته، إلا أنه في الحقيقة عرض Symptom ، تشترك فيه الكثير من الإضطرابات المختلفة . فقد يكون الطفل زائد النشاط بسبب تلف مخى Braindamage ، أو اضطراب إنفعالى ، أو فقدان سمعى، أو بسبب ضعف عقلى .

وقد تصدى العديد من الباحثين لتعريف النشاط الزائد وفيما يلى نعرض لبعض هذه التعريفات على سبيل المثال لا الحصر :

- هو الطفل الذى يعانى من إرتفاع مستوى النشاط الحركى بصورة غير مقبولة وعدم القدرة على تركيز الانتباه لمدة طويلة، وعدم القدرة على ضبط النفس (الإندفاعية) وعدم القدرة على إقامة علاقات طيبة مع أقرانه ووالديه أو مدرسيه . (عبد العزيز الشخص، ١٩٨٥: ٣٣٤) .

- هو اضطراب سلوكى يتميز بثلاثة أعراض اساسية هى الإندفاعية وعدم الإنتباه والحركة المفرطة غير الهادفة وغير المقبولة إجتماعياً تصاحب مجموعة من الأعراض الثانوية منها ضعف التحصيل الدراسى، وضعف العلاقة بالآخرين، وعدم الطاعة، والعدوان وإحداث الفوضى، وضعف القدرة على تحمل الإحباط، وعدم الإتزان الإنفعالى وضعف فى إحترام الذات . (ضياء منير ، ١٩٨٧ : ٧) .

- هو حال من النشاط الزائد والمستمر والذى لا يدع مجالاً للراحة توجد بصفة خاصة عند الأطفال من ذوى الإصابة المخية والمتخلفين عقلياً والمضطربين انفعاليا . ومثل هؤلاء الأطفال يكون لديهم مدى ضيق فى الانتباه ونمط فقير من الدم كما أنهم يفصحون فى سلوكهم عن عيوب وأوجه نقص فى الجوانب الإدراكية والتربوية . ويمكن أن نلاحظ هذه الحال أيضاً عند الكبار الذين يصابون بالتهاب الدماغ الوبائى أو فى الطور

الهوسى من الإضطراب ثنائى القطب أوالإثارة التخشبية (الكتانونية) . ولا ينبغى أن يختلط فرط النشاط مع الزملة الحركية الزائدة وهى أكثر خطورة حيث يكون السلوك فى حال فرط النشاط عادة غرضياً يهدف إلى شئ ما . أما فى الزملة الحركية الزائدة فإنه بلا هدف أو غرض . ويسمى فرط النشاط أيضا الحركة الزائدة Hyperkinesis (جابرعبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٩١: ١٥٩٦) .

والخلاصة هى أن النشاط الزائد كاضطراب سلوكى يتضمن :

(أ) نشاط حركى زائد ذو طبيعة غير عادية، وغالباً ما يشار إليه بالنشاط الزائد Hyperactivity .

(ب) عدم القدرة على تركيز الانتباه إلى مثيرات مختارة أو تلك المثيرات المرتبطة بالموقف، أو المغالاة فى الانتباه لمثيرات غير مرتبطة بالموقف. وغالباً ما يشار إلى هذا السلوك باسم تشتت الانتباه Distractibility .

(جـ) عدم القدرة علىكف الدفعات الداخلية أو الاستجابة السريعة للمثيرات دون الأخذ فى الإعتبار لما يمكن أن يكون فىالموقف من بدائل، وغالباً ما يشار إلى هذا الميل بالإندفاعية Impulsivity .

ومن ناحية أخرى يرى القريوتى وآخرون (١٩٩٥: ٣٢٩) أن هناك عدة تعريفات لإضطرابات السلوك، وأن هذه التعريفات تتباين وتختلف بسبب تباين واختلاف تخصصات واهتمامات الباحثين .

ثم يرون أن هناك تعريف لصعوبات التعلم قد حظى بكثير من القبول وهو تعريف " بوير" Bower (١٩٦٩) الذى يعرّف فئة المضطربين سلوكياً بأنهم الأطفال الذين يشكون من أحد الخصائص التالية أو أكثر، ولفترة زمنية :

(أ) عدم القدرة علىالتعلم والتى لا تفسر بأسباب عقلية أو حسية أو صحية .

(ب) عدم القدرةعلى بناءعلاقات شخصية مرضية مع المعلمين والأقران وعدم القدرة على المحافظة على هذه العلاقات .

(جـ) ظهور أنماط سلوكية غير مناسبة فىالمواقف العادية .

(د) مزاج عام من الكآبة والحزن .

(هـ) الميل لتطوير أعراض جسمية، آلام، أو مخاوف مرتبطة بمشكلات شخصية ومدرسية .

أما " كوفمان وهلاهان " Kauffman & Hallahan (١٩٩١) فيعرّفان الأشخاص المضطربين سلوكياً بأنهم أولئك الذين يستجيبون بشكل واضح ومزمن لبيئتهم باستجابات غير مقبولة اجتماعياً، أو يستجيبون بطرق غير مناسبة، والذين يمكن تعليمهم سلوكيات إجتماعيةوشخصية مقبولة، أو أن الطفل المضطرب اجتماعياً وسلوكياً هو ذلك الطفل الذى يُظهر سلوكاً مؤذياً وضاراً بحيث يؤثر على تحصيله الأكاديمى، أو على تحصيل أقرانه، بالإضافة إلى التأثير السلبى على الآخرين . أو أن الاضطراب النفسى السلوكي يظهر عندما يقوم الطفل بسلوك منحرف عن المعيار الإجتماعى بحيث أنه يحدث بتكرار وشدة ، حتى أن الكبار الذين يعيشون فى بيئة الطفل يستطيعون الحكم على هذا السلوك بأنه سلوك مضطرب .

والخلاصة أن اختلاف التعريفات التى تناولت الاضطرابات السلوكية هو اختلاف يرجع فى أساسه إلى اختلاف زوايا الرؤية التى ينظر من خلالها الباحثون لأفراد هذه الفئة من فئات غير العاديين .

فزاوية الرؤية لدى الطبيب النفسى تختلف عن زاوية الرؤية عند الأخصائى النفسيى أوالأخصائى الاجتماعى، أو المدرس .. إلخ .

كما أنه من الطبيعى أن يرجع الاختلاف أيضاً إلى الخلفية النظرية التى ينطلق منها الباحث، أو التى يتبناها الباحث، والتى على أساسها يفسر كيفية حدوث الاضطراب . فالتعريف الذى يقدمه من يتبنى آراء نظرية التحليل النفسى، يختلف عن التعريف الذى يتبنى آراء النظرية السلوكية ، ويختلف بالتالى عن صاحب الاتجاه العصبى البيولوجى .. إلخ .

كذلك قد ينشأ الاختلاف فى التعريفات كنتيجة طبيعية للهدف الذى يسعى الباحث إلى تحقيقه، ذلك أن الهدف الذى يسعى إلى وضع استراتيجيات علاجية للمضطربين سلوكيا، سواء فى العيادات أو المستشفيات يختلف عن الهدف الذى يسعى إلى تقديم الخدمات التربوية المناسبة فيهتم بكيفية تطبيق المعلم لهذه الاستراتيجيات وهكذا ..

ويعرّف عادل دمرداش (١٩٩٧ : ١٧٠) إضطرابات السلوك Conduct Disorder بأنها الاعتداء المستمر على حقوق الآخرين أو الخروج الصارخ على قيم المجتمع والذى يشمل السلوك العدوانى الموجه نحو الناس أو الحيوانات، وإتلاف الممتلكات، والغش أو السرقة، والهروب من المنزل، أو البيات خارجه، ويبدأ هذا الإضطراب فى الطفولة أو فى المراهقة، وإذا كان سن الشخص يزيد عن ١٨ سنة يشخص على أنه مصاب باضطراب الشخصية المضادة للمجتمع Antisocial Personality Disorder .

الفئة التاسعة : فئة المضطربين انفعالياً واجتماعياً .

الفئة التاسعة : فئة المضطربين إنفعالياً واجتماعياً

يقصد بالطفل المضطرب انفعاليا واجتماعيا ذلك الطفل الذى لا يستطيع أن يقيم علاقات اجتماعية سليمة وفعالة مع غيره، ويتصف سلوكه بأنه غير مرغوب فيه وغير مثمر . ولذلك قد لا يستطيع هذا الطفل أن يستفيد من طاقاته وقدراته، أو يستخدمها على نحو فعال مناسب وهذا النوع من الأطفال شقى بنفسه وبغيره، لأنه فاشل سواء من وجهة نظره أو وجهة نظر الآخرين.

ولا يقتصر الاضطراب الإنفعالى والاجتماعى على فئة من فئات غير العاديين دون الأخرى، فقد يوجد بين المتفوقين عقليا، كما قد يوجد بين المعاقين عقليا، أو بين العاديين وقد يعانى الطفل المعاق بدنيا من الاضطراب الانفعالى والاجتماعى، كما قد يعانىمنه الطفل السليم (السوى) حيث أن ذلك الاضطراب لا يتوقف على الإعاقة العقلية أوالإعاقة البدنية أو يرتبط بها . (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ، ١٩٦٦: ٢٠٩) .

ويطلق البعض على هذه الفئة اسم " المنحرفون انفعالياً واجتماعيا " ويضعون تحت هذه الفئة من انحرفوا من العاديين من حيث السمات الإنفعالية والاجتماعية . ويرون أن البعض قد يعترض علىالجمع بين الانحرافات الإنفعالية والإنحرافات الاجتماعية فىقسم واحد، مفضلين تقسيم هذه المجموعة إلى قسمين من الأفراد، هم المنحرفون انفعالياً والمنحرفون اجتماعياً، غير أنهم يرون غير ذلك، لأنه من الخطأ ـ من وجهة نظرهم ـ أن نقول أن الشخص الذى يعانى من اضطراب نفسى قد لا يكون مضطرباً من الناحية الاجتماعية، أو أن من يعانى من اضطراب اجتماعى قد يكون مضطربا نفسيا . وعلىالرغم من أن الاضطراب الإنفعالى والاضطراب الاجتماعى من الممكن اعتبارهما ظاهرتين كلينيكيتين مختلفتين إلى حدٍ ما، إلا أن الاثنين ينعكسان فى صورة اضطراب فى العلاقات الاجتماعية وعدم قدرة الشخص علىالتوافق مع بيئته، فالشخص الذى يعانى من اضطراب انفعالى يواجه صعوبات فى التوافق مع ذاته، ولا شك أن من يجد صعوبة فى التوافق مع ذاته سيجد صعوبة فى التوافق مع غيره، وهذا هو الأساس الذى يدعو إلى اعتبار الإنحرافات الانفعالية والاجتماعية ممثلة لمجموعة واحدة من الأفراد غير العاديين، ومن هنا يمكن تعريف الشخص المضطرب انفعاليا واجتماعيا بأنه ذلك الشخص الذى يعجز عن التوافق مع بيئته، وتظهر تلك الإعاقة فى صورة سلوك غير مرغوب فيه وبصورة مستمرة (عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ ، ١٩٦٦: ١٤) .

الفئة العاشرة : الاجتراريون .
(الأطفال الذاتويون)

الفئة العاشرة : الإجترارييون :

نظراً لقلة الكتابات التى تناولت هذا النوع من الإضطرابات الذهانية التى تحدث فى مرحلة الطفولة فإن البحث عن تعريف محدد له سيكون من الصعوبة بمكان كبير . وعلى أية حال فسوف يكون من المهم أن نعرض لبعض التعريفات ـ سواء عربية كانت أو أجنبية ـ وفى خطوة تالية نسجل بعض الملاحظات على ما تم عرضه من تعريفات فى حدود ما يوجد بين يدينا منها . وذلك على النحو التالى :

ويطلق أحمد عكاشة (١٩٦٩ : ٦٤٢) على الإجترارية اسم الذاتوية الطفولية Childhood Autism ويعرفها بأنها نوع من الاضطراب الارتقائى المنتشر يدل على وجوده :

(١) نمو أو إرتقاء غير طبيعى و/أو مختل يتضح وجوده قبل عمر الثلاث سنوات .

(٢) نوع مميز من الأداء غير الطبيعى فى المجالات الثلاث النفسية التالية :

أ ـ التفاعل الاجتماعى .

ب ـ التواصل والسلوك المحدود المتكرر .

جـ ـ بالإضافة إلى هذه السمات التشخيصية المحددة يشيع وجود مشكلات أخرى متعددة وغير محددة مثل الرهاب (المخاوف المرضية)، واضطراب النوم، والأكل، ونوبات هياج، والعدوان الموجه نحو الذات .

ويرى " عكاشة " أن نسبة انتشار هذا الاضطراب بين الأطفال تتراوح من ٤ ـ ٥ (أربع إلى خمس) أطفال بين كل عشرة آلاف طفل .

ويطلق عبد المنعم الحفنى (١٩٧٨: ٨٠ ـــ ٨١) على الإجترارية مصطلح الانشغال بالذات ويقرر أنه مصطلح أدخله " بلولر" ليصف به إحدى السمات الأولية للفصام، والإنشغال بالذات أكثر من الإنشغال بالعالم الخارجى. والإنشغال بالذات ـ من وجهة نظره ـ هو حركة العملية المعرفية فى اتجاه إشباع الحاجة، فيفكر الجائع فى الطعام، والمسافر فى الماء، ويتخيل أنه يرى نبعاً عن بعد، ويستعيد العجوز أيام الصبا ويجترها، وتدور أحلام يقظته حول إنتصارات بطولية .

أما الطفل الذاتى أو الأنانى Autistic Child فهـو طفـل منسـحب بشكل متطـرف، وقد يجلس الأطفـال الذاتيون يلعبون لسـاعات فـى أصـابعهم أو بقصاصات ورق، وقد بدا عليهم الإنصراف عن هـذا العـالم إلـى عـالم خـاص بهم من صنع خيالاتهم .

وفى عام (١٩٧٨) اقترح كل من " رتفو وفريمان" Ritvo & Freeman تعريفاً للأشـخاص الإجترارين وقـد أخـذت الجمعيـة الوطنيـة للأشـخاص الاجترارين بهذا التعريـف، وهـو الآن الأكثر قبـولاً لـدى العـاملين مـع ذوى الحاجـات الخاصـة . ويتضمـن هـذا التعريـف خصـائص وصفـات الشـخص الإجترارى بأنه الذى يجب أن توجد الأعراض التالية لديه، وذلك قبـل ثلاثين شهراً من العمر :

(١) اضطراب فى سرعة النمو أو مراحله .
(٢) اضطراب فى الإستجابة للمثيرات الحسية .
(٣) إضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية .
(٤) إضطراب فى التعلق المناسب بالأشخاص والأحداث والموضوعات .

ويصنف محمد شعلان (١٩٧٩ : ١١٦) الإجترارية ضمن الإضطرابـات الذهانية التى تحدث فى مرحلة الطفولة، ويقتصـر فـى تناولـه لأذهنـة الطفولـة المبكـرة علـى نوعين يطلق علـى الأول وهـو " الإجتراريـة " تسـمية الذهـان الذاتـوى Autistic Psychosis . ويـرى " شـعلان " أن مـن الممكـن تسـميته أيضاً بالذاتوية الطفلية المبكرة Early Infantile Autism ولا يضع " شعلان" تعريفاً لهذا الإضطراب، وإنما يركـز فقط علـى الأعـراض، وهـو مـا نتناولـه تفصيلاً عند الحديث عن أعراض الإجترارية (الأوتيسية) فى الكتـاب القـادم ـ بمشيئة الله ـ يدور حول أساليب التعرف والتشخيص لدى ذوى الحاجات .

ويذكـر " سـوين (١٩٧٩: ٧٥٣) أن المعـالجين النفسـيين والمشـتغلين باختلالات الطفولة، ليس لديهـم خطـة تصنيـف واحـدة تبيـن أنهـا مقنعـة لكـل المختصين بالأمراض النفسية عند الأطفال . مثال ذلك أن مصطلحات " فصام الطفولة " و " الإجتراريـة الطفليـة " و " الطفـل غيـر النمطـى " قـد اسـتخدمت لفترة طويلة وعلى نطاق واسع على أساس أنها متساوية فى المعنـى، وبحيـث يمكن أن يحل أحدهـا محـل الآخـر . وتظـل التعريفـات مختلطـة ـــ بنـاءً علـى تداخل التصنيف ـ وبالتالي ـ فلا غرابة فى أن يُستخدم مصطلح " الطفل غير

النمطى "[1] Atypical Child ليشمل عددا من الإختلالات من بينها فصام الطفولة، ثم ينظر إلى الطفل الإجترارى على أنه نوع من فصام الطفولة كما يفعل " كانر" ، فى حين يختلف معه باحثون آخرون (على سبيل المثال " ريملاند Rimland , 1964 " ، وونج Wing, 1967) فيعتبران الإجترارية مختلفة عن فصام الطفولة ، أو أن نجد أحد الباحثين يقترح أن نستخدم مصطلح " ذهان الطفولة " بدلاً من مصطلحات " الإجترارية " و " الطفل غير النمطى " لنشير إلى مرض يختلف عن فصام الطفولة .. وهكذا ...

ويطلق فتحى عبد الرحيم (١٩٨٣ : ٢٨٦ ــ ٢٨٧) على الاجترارية Autism لفظ التمركز الذاتى . ويعتبره ــ بالإضافة إلى سكيزوفرينيا الطفولة Childhood Schezophrania من الأضطرابات السلوكية الحادة التى تصيب الأطفال فى فترات الطفولة المبكرة والمتوسطة . وذلك منذ أن ميَّز " كانر " Kanner (١٩٤٣) التمركز الذاتى Autism كنوع مستقل من اضطرابات السلوك التى تحدث فى وقت مبكر من حياة الطفل ــ بخلاف سكيزوفرينيا الطفولة التى تحدث فى أثناء الطفولة المتوسطة . ومنذ ذلك الحين والحوار يدور بين الأطباء النفسيين حول ما إذا كان التمركز الذاتى يعد حالة منفصلة عن ذهان الطفولة Childhood Psychosis أم لا ...

ويطلق عادل الأشول (١٩٨٧: ١١٢) على الإجترارية مصطلح الإنشغال بالذات أو الأنانية وهو يرى أنه :

(١) إضطراب إتصالى خطير، وسلوك يبدأ فى أثناء مرحلة الطفولة المبكرة، وعادة ما يبدأ قبل ٣٠ شهراً وحتى ٤٢ شهراً من عمر الطفل (ما بين سن العامين والنصف إلى نحو ثلاثة أعوام ونصف تقريباً)، ويتصف الطفل (الإجترارى) بالكلام عديم المعنى، وينسحب داخل ذاته، وليس لديه إهتمام بالأفراد الآخرين، وسريع التأثر والتعلق بالآخرين، وقد يكون المصاب لديه أحياناً ميولاً للحيوانات . وقد يطلق على الإجترارية مصطلح الإنشغال الطفولى بالذات Infantile Autism أو عرض " كانر" Kanner`s Syndrome .

---

[1] الطفل غير النمطى (الطفل الشاذ) : طفل ينحرف إنحرافا ملحوظا عن المعيار فى بعض الخصائص الأساسية كالطفل الذى لديه تلف فى المخ، أو العاجز عن التعلم، أو المتأخر عقلياً، أو المرتفع فى الذكاء، أو المضطرب انفعالياً (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى، ١٩٨٨، جـ ١ ، ٢٩٨) .

(٢) تمثل التخيلات مع إستبعاد الإهتمام بالواقع، وهو عرض من أعراض الفصام .

ويطلق جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٨٨: ٣١٥) على مصطلح الأوتيسية Autism كلمة الإجترارية ويعنيان بها : إنسحاب الفرد من الواقع إلى عالم خاص من الخيالات والأفكار . وفى الحالات المتطرفة توهمات وهلوسات . وقد أعتقد ذات مرة أن الإجترارية هى الخاصية الأولى للفصام، ولكنها تلاحظ الآن فى إضطرابات أخرى مثل ذهان الشيخوخة، وفى زملة كانر Kanner`s Syndrome (إجترارية طفلية مبكرة) . وفى بعض حالات الإكتئاب . والشخص الإجترارى ذو شخصية مغلقة ، وهو ملتفت إلى داخله، ومنشغل إنشغالاً كاملاً بحاجاته ورغباته، التى يتم إشباعها كلية أو إلى حدٍ كبير فى الخيال .

أما إذا كنا نتحدث عن الأطفال، فإنه يُقصَدْ بالطفل الذاتى أو الإجترارى Autistic Child الطفل الذى فقد الإتصال بالآخرين أو لم يحقق هذا الإتصال قط، وهو منسحب تماماً ومنشغل إنشغالاً كاملاً بخيالاته وأفكاره وبالأنماط السلوكية المقولبة، كبرم الأشياء أو لفها، والهزهزة . ومن خصائصه الأخرى لا مبالاته إزاء الوالدين والآخرين . وعجزه عن تحمل التغيير، وعيوب النطق أو الخرس . وتفسر هذه الحالة لدى البعض بأن لها أساساً عضوياً، ويفسرها آخرون باعتبارها شكلاً من أشكال الفصام (المرجع السابق، ص ص٣١٥ ـ ٣١٦) .

ويطلق الشخص والدماطى (١٩٩٢: ٥٢ ـ ٥٣) على الإجترارية عدة معان منها :
إجترار الذات، اشتثارة الذات، الأوتيسية، ويقصدان به إضطراب شديد فى عملية التواصل والسلوك يصيب الأطفال فى مرحلة الطفولة المبكرة (مابين ٣٠، ٤٢ شهراً من العمر) ويؤثر فى سلوكهم . حيث نجد معظم هؤلاء الأطفال (النصف تقريبا) يفتقرون إلى الكلام المفهوم ذى المعنى الواضح، كما يتصفون بالإنطواء على أنفسهم وعدم الإهتمام بالآخرين، وتبلد المشاعر . وقد ينصرف إهتمامهم أحياناً إلى الحيوانات أو الأشياء غير الإنسانية ويلتصقون بها . ويطلق على هذه الحالة أيضاً " فصام الطفولة " Infantile Autism أو زملة كانر Kanner`s Syndrome .

وترى كريستين مايلز (١٩٩٤ : ١٨٥) أن التوحد Autism حالة غير عادية لا يقيم الطفل فيها أى علاقة مع الآخرين، ولا يتصل بهم إلا قليلاً جداً. والتوحد مصطلح يجب استخدامه بحذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذى قد يكون سلوكه الشاذ ناجماً عن تلف فى الدماغ . ولا يمكن استخدامه فى الحالات التى يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير المألوف . ويمكن أن يصاب الأطفال من أى مستوى من الذكاء بـ " التوحد " مع الخيال، وقد يكونوا طبيعين أو أذكياء جداً، أومتخلفين عقلياً .

ويطلق رمضان القذافى (١٩٩٤: ١٥٩) على الإجترارية كلمة : الفصام الذووى (ذاتى التركيب)، ويرى أن الكلمة الأجنبية Autism تعود إلى أصل كلمة إغريقية تعنى أوتوس Autos وهى " الذات " أو " النفس " وأنها حالة إضطراب عقلى يصيب الأطفال . ويرى أنه على الرغم من مظهر الأطفال الطبيعى، إلا أنه يلاحظ عليهم عدم الميل إلى غيرهم من الأطفال بشكل طبيعى، بالإضافة إلى تميزهم بالإضطراب السلوكى الإجتماعى، والانفعالى والذهنى . وكان الإتجاه فى السابق هو إعتبار هذه الحالة من حالات فصام الشخصية لدى الأطفال، ولكن اتضح خلو الأعراض من كثير من علامات الإضطراب الفصامى المعروفة مثل الخيالات والهذاءات، مما جعل العلماء يرون فيها حالة خاصة قائمة بذاتها . كما تم استبعاد فكرة التخلف الذهنى كذلك لتميز المصابين ببعض المهارات العادية التى لا توجب إعتبارهم من المتخلفين ذهنياً .
وتتميز هذه الحالة بشكل خاص بعدم القدرة على الإنتماء للآخرين حسياً أو لغوياً، واضطراب الإدراك مما يؤدى إلى عدم الفهم أو القدرة علىالإتصال أو التعلم أو المشاركة فى النشاطات الإجتماعية .
ويطلق عمر خليل (١٩٩٤: ٦٣) على مصد
التوحدية (الأوتيسية) ولا يضع تعريفاً له وإنما يسر.
كلها حول المعانى الآتية :

(أ) اضطراب واضح فى الإرتقاء الإجتماعى واللغوى مصحوب سلوكية نمطية Stereotyped Behaviour [1] .

---

[1] السلوك النمطى أو السلوك المنمط أو المقولب : هو سلوك جامد غير مرن يتم بغض النظر عن التغيرات فى السياق والنتائج التى ينبغى أن تؤدى إلى تعديلات فى كيفية تصرف الفرد . أى أنه سلوك يتبع نمطا واحداً متكرراً (جابر عبد الحميد وعلاء كفافى، ١٩٩٥، الجزء السابع، ص ٣٧٢٦) .

(ب) زملة سلوكية تنتج عن أسباب متعددة وغالباً ما تكون مصحوبة بنسبة ذكاء منخفضة .
(جـ) التأكيد على حقيقة أن التوحدية غالباً ما تتسم بشذوذ فى التفاعل الإجتماعى والإتصال .
(د) أن نسبة حدوث هذا الإضطراب ما بين ٢ إلى ٤ كل عشرة آلاف طفل .

ويطلق يوسف القريوتى وآخرون (١٩٩٥: ٣٦٦) على مصطلح "الإجترارية " لفظة : " التوحد " ويرون أن هناك الكثير من التعريفات التى أقترحت لتعريف متلازمة التوحد ولكن تعريف الجمعية الوطنية للأطفال التوحديين National Society for Autistic Children (NSAC) عام ١٩٧٨ هو ـ من وجهة نظرهم ـ الأكثر قبولاً بين العاملين فى مجال التربية الخاصة ويشير هذا التعريف إلى أن التوحد إضطراب أو متلازمة يعرف سلوكيا، وأن المظاهر المرضية الأساسية يجب أن تظهر قبل أن يصل عمر الطفل إلى ثلاثين شهراً ، والذى يتضمن الإضطرابات التالية :
(أ) إضطراب فى سرعة أو تتابع النمو .
(ب) إضطراب فى الإستجابات الحسية للمثيرات .
(جـ) إضطراب فى الكلام واللغة والسعة المعرفية .
(د) إضطراب فى التعلق أو الإنتماء للناس والأحداث والموضوعات .

ويرى اسماعيل بدر (١٩٩٧: ٧٣١) أن التوحد ـ كما يفضل هو تسميته بهذا الإسم ـ هو إضطراب إنفعالى فى العلاقات الإجتماعية مع الآخرين، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الإنفعالية وخاصة فى التعبير عنها بالوجه أو باللغة، ويؤثر ذلك فى العلاقات الإجتماعية مع ظهور بعض المظاهر السلوكية النمطية .

ويتبنى عبد المنان معمور (١٩٩٧: ٤٤٠) التعريف الذى قدمته " ماريكا Marica, 1990 " للأوتيزم ـ كما يفضل هو تسميته بهذا الإسم ـ من أنه مصطلح يشير إلى الإنغلاق على النفس، والإستغراق فى التفكير، وضعف القدرة على الإنتباه وضعف القدرة على التواصل، وإقامة علاقات إجتماعية مع الأخرين، فضلاً عن وجود النشاط الحركى المفرط [1] .

---

[1] فرط الحركة أو النشاط الحركى المفرط Hyperkinesis مصطلح يعادل فرط النشاط أو النشاط الزائد Hyperactivity عند بعض الباحثين .

مراجع الكتاب

(العربية والأجنبية)

مراجع الكتاب

(١) إبراهيم أمين مصطفى القريوتى (١٩٩٤) : سيكولوجية المعوقين سمعياً، العين : مكتبة الإمارات .
(٢) أحمد أحمد عواد (١٩٨٨) : مدى فاعلية برنامج تدريبى لعلاج بعض صعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية . رسالة ماجستير، كلية التربية ببنها : جامعة الزقازيق .
(٣) أحمد عكاشة (١٩٦٩) : الطب النفسى المعاصر، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
(٤) السيد أحمد على الكيلانى (١٩٨٦) : دراسة للعلاقة بين الاتجاهات الوالدية والتوافق الاجتماعى لدى المتخلفين عقلياً . رسالة ماجستير، كلية التربية : جامعة عين شمس .
(٥) أنتونى ج بيلون (١٩٦٦) : نظيرة حسن (ترجمة) ، تعليم المعوقين بصرياً فى الفصول العادية للأسوياء . القاهرة : دار النهضة العربية .
(٦) أنور رياض عبد الرحيم وحصه عبد الرحمن فخرو (١٩٩٢) : صعوبات التعلم والمتغيرات المتصلة بها، كما يدركها المعلمون فى المرحلة الابتدائية بدولة قطر، ندوة نحو تربية أفضل لتلميذ المرحلة الابتدائية فى دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، الدوحة، ص ص٧٣ ـ ١٤٥).
(٧) أنور محمد الشرقاوى (١٩٨٧) : دراسة لبعض العوامل المرتبطة بصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بالكويت، (فى) سكولوجية التعلم ، أبحاث ودراسات ، الجزء الثانى، الطبعة الثانية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص ١٠٣ ـــ ١٧٩ .

(٨) بول ويتى (١٩٥٨) ترجمة صادق سمعان، أطفالنا الموهوبون، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
(٩) بيل جيرهارت (تأليف) ، أحمد سلامة (ترجمة) (١٩٩٦) : تعليم المعوقين، الألف كتاب الثانى، ٢٢٥، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب.
(١٠) جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى (١٩٨٨) : معجم علم النفس والطب النفسى ، الجزء الأول، القاهرة : دار النهضة العربية .
(١١) جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٨٩) : معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الثانى، القاهرة : دار النهضة العربية .
(١٢) جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٩٠) : معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء الثالث، القاهرة : دار النهضة العربية .
(١٣) جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى (١٩٩١) : معجم علم النفس والطب النفسى ، الجزء الرابع، القاهرة : دار النهضة العربية .
(١٤) جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى (١٩٩٢) : معجم علم النفس والطب النفسى ، الجزء الخامس، القاهرة : دار النهضة العربية .
(١٥) جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافى (١٩٩٣) : معجم علم النفس والطب النفسى، الجزء السادس، القاهرة : دار النهضة العربية .
(١٦) حامد عبد السلام زهران (١٩٧٧) علم نفس النمو " الطفولة والمراهقة " ، ط ٤، القاهرة : عالم الكتب .
(١٧) حامد عبد السلام زهران (١٩٧٨) : الصحة النفسية والعلاج النفسى ، ط ٢، القاهرة : عالم الكتب .
(١٨) حامد عبد العزيز العبد ونبيل عبد الفتاح حافظ (١٩٩٦) : مقدمة فى علم النفس المدرسى، القاهرة : بدون ناشر .
(١٩) حامد عبد العزيز الفقى (١٩٧١) : التأخر الدراسى : تشخيصه وعلاجه، القاهرة : عالم الكتب .

(٢٠) حسام الدين محمود عزب ، سامى ا لبجيرمى ، (١٩٩٦) : جعلونى معوقا ولكن .. ، القاهرة : دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع .

(٢١) حسنى بيومى عبد العظيم، أسس التعامل الناجح مع الطفل المعاق، مجلة النفس المطمئنة ، السنة الحادية عشر، العدد ٤٧، يوليو ١٩٩٦، القاهرة : الجمعية العالمية الاسلامية للصحة النفسية ، ص ص ٣٠، ٣١.

(٢٢) حسنين محمد الكامل (١٩٧٣) : دراسة القدرة التذكرية وعلاقتها بالتحصيل المدرسى فى المدرسة الثانوية، رسالة ماجستير، كلية التربية : جامعة عين شمس .

(٢٣) حسين القبانى (١٩٨٢) المعوق كاتباً، الحلقة الدراسية الاقليمية لعام ١٩٨٢ ، ندوة الطفل المعوق، القاهرة : مركز تنمية الكتاب العربى، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ص ص ٨٠ - ٩٢ .

(٢٤) حسين سليمان قورة (١٩٦٨) : الدروس الخاصة والتحصيل الدراسى، بحث تجريبى، القاهرة : دار النهضة للطباعة .

(٢٥) خليل ميخائيل معوض (١٩٩٤) : سيكولوجية النمو " الطفولة والمراهقة "، ط ٣، الاسكندرية : دار الفكر الجامعى .

(٢٦) رجاء محمود أبو علام (١٩٨٠) : التأخر الدراسى فى المرحلة المتوسطة : أسبابه وعلاجه، الكويت : جمعية المعلمين الكويتيين .

(٢٧) رمضان محمد القذافى (١٩٩٤) : سيكولوجية الإعاقة ، الجماهيرية الليبية ، الجامعة المفتوحة .

(٢٨) زيدان أحمد السرطاوى وعبد العزيز السرطاوى (١٩٨٤) : صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

(٢٩) زين العابدين محمد على (١٩٩١) : فئات المعاقين جسمياً (فى) أحمد السنهورى وآخرون، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة . القاهرة : دار الثقافة للنشر والتوزيع .
(٣٠) زين العابدين محمد على وآخرون (١٩٩١) : فئات المعاقين جسمياً ، الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة، القاهرة : دار الثقافة للنشر والتوزيع .
(٣١) زكريا توفيق أحمد (١٩٩٣) : صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية فى سلطنة عمان (دراسة مسحية ـ نفسية) مجلة كلية التربية، العدد (٢٠)، الجزء الأول، كلية التربية : جامعة الزقازيق، ص ص ٢٣٥ ـ ٢٦٦ .
(٣٢) سامية موسى إبراهيم (١٩٩١) : دور المدرسة فى رعاية المتفوقين . (فى) بحوث ودراسات المؤتمر القومى الثانى لرعاية المتفوقين . القاهرة : وزارة التربية والتعليم ، ص ص ١ ـــ ٤٨ .
(٣٣) سليمان الريحانى (١٩٨٥) : التخلف العقلى (ط ٢) . عمّان : مطابع الدستور التجارية .
(٣٤) سميرة أبو زيد نجدى (١٩٩٧) : فنون المعوقين وطرق تدريسها، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
(٣٥) سيد أحمد عثمان (١٩٧٩) : صعوبات التعلم . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
(٣٦) سيد خير الله، لطفى بركات محمد (١٩٦٧) : سيكولوجية الطفل الكفيف وتربيته (دراسات نفسية تربوية اجتماعية للأطفال غير العاديين). القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
(٣٧) سيد صبحى (١٩٨٣)، إبتكارية الكفيف، دراسة نفسية للكفيف والكفيفة المبتكرة، القاهرة : المركز النموذجى لرعاية وتوجيه المكفوفين .
(٣٨) سهير كامل أحمد (١٩٩٣) : الصحة النفسية والتوافق، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

(٣٩) سهير محمد خيرى وآخرون (١٩٩٧) : رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية (الكتاب الثالث) ، جامعة حلوان : كلية الخدمة الاجتماعية .

(٤٠) سيف الدين يوسف عبدون (١٩٩٠) : دراسة مقارنة لصعوبات التعلم لدى الجنسين من تلاميذ المرحلة الابتدائية الأزهرية وغير الأزهرية، مجلة التربية ، العدد (١٨)، جامعة الأزهر ، ص ص ١٢١ ـ ١٦٠ .

(٤١) شاكر عطية قنديل (١٩٨٠) : دراسة للأداء الابتكارى عند مجموعة من الأطفال المعاقين انفعالياً ، مجلة كلية التربية : جامعة عين شمس .

(٤٢) صلاح الدين عمارة وآخرون (١٩٩٢) : دراسة لبعض المتغيرات الأسرية والمدرسية والشخصية المتعلقة بالتأخر الدراسى، لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة المنوفية، مديرية التربية والتعليم .

(٤٣) صفوت فرج (١٩٩٢) : التخلف العقلى، الوضع الراهن وآفاق المستقبل . دراسات نفسية (رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، ك ٢، جـ ٣، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص ٤١٧ ـ ٤٣٦ .

(٤٤) ضياء محمد منير (١٩٨٧) : أثر برنامج إرشادى فى خفض النشاط الزائد لدى أطفال المدرسة الإبتدائية ، رسالة دكتوراه، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

(٤٥) طلعت حسن عبد الرحيم (١٩٩٠) : الأسس النفسية للنمو الإنسانى، ط ٣، الكويت : دار القلم .

(٤٦) طلعت حسن عبد الرحيم (١٩٨٠) : سيكولوجية التأخر الدراسى، القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر .

(٤٧) طلعت حسن (١٩٧٨) : آفاق جديدة فى التعليم، سلسلة كتابك، العدد ، القاهرة : عالم الكتب .

(٤٨) عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٧) : الإعاقات البدنية : المفهوم ـــ التصنيفات ـــ الأساليب العلاجية . القاهرة : زهراء الشرق .
(٤٩) عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩٥) فقدان السمع، المعينات السمعية، طفلك ـ دليل للآباء والأمهات (تأليف : ألفريد ل . ميلر، مارى ميجلى، نورم لى بيك . القاهرة : دار النهضة العربية.
(٥٠) عبد الرحمن سيد سليمان (١٩٩١) : إرشاد آباء وأمهات الأطفال المتفوقين عقلياً (فى) بحوث ودراسات المؤتمر القومى الثانى لرعاية المتفوقين . القاهرة ، وزارة التربية والتعليم ، ص ص ١٢٥ ـ ٢١٥ .
(٥١) عبد السلام عبد الغفار (١٩٧٧) : التفوق العقلى والابتكار . القاهرة : دار النهضة العربية .
(٥٢) عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ (١٩٦٦) : سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة، القاهرة : دار النهضة العربية .
(٥٣) عبد العزيز السيد الشخص (١٩٩٢) : التأخر الدراسى : تشخيصه وأسبابه والوقاية منه . أطفالنا .. سلسلة سفير التربوية . (٢)، القاهرة : شركة سفير .
(٥٤) عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٥) : دراسة لحجم مشكلة النشاط الزائد بين الأطفال وبعض المتغيرات المرتبطة به، مجلة كلية التربية ، العدد التاسع، جامعة عين شمس .
(٥٥) عبد العزيز السيد الشخص وعبد الغفار الدماطى (١٩٩٢) : قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
(٥٦) عبد العزيز السيد الشخص (١٩٨٦) : دراسة لإتجاهات بعض العاملين فى مجال التعليم نحو المعوقين ، دراسات تربوية ، المجلد الأول ، الجزء الرابع ، القاهرة : عالم الكتب، ٦٣ ـــ ١٠٧ .

(٥٧) عبد العزيز السيد (١٩٨٢) : تمييز بعض حالات التخلف العقلى، والتأخر الدراسى مع وضع برنامج للانتقاء والتصنيف، رسالة دكتوراه، كلية التربية : جامعة الزقازيق .

(٥٨) عبد العزيز حامد القوصى (١٩٨١) : أسس الصحة النفسية، ط ٩، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

(٥٩) عبد الفتاح صابر عبد المجيد (١٩٩٧) : التربية الخاصة، لمن ، لماذا ، كيف ؟ . القاهرة : بدون ناشر .

(٦٠) عبد الفتاح عثمان (١٩٨١) الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

(٦١) عبد اللطيف صيام (١٩٩٣) : أسباب الإعاقة البصرية الدائمة والمكتسبة، (بحث مقدم لمؤتمر رعاية المعوقين) كلية التربية : بنى سويف .

(٦٢) عبد المجيد عبد الرحيم ولطفى بركات أحمد (١٩٧٩) : تربية الطفل المعوق، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

(٦٣) عبد المجيد نشواتى (١٩٧٧) : التفوق العقلى وبعض جوانب الدافعية وسمات الشخصية عند طلاب الثانوية فى سورية، رسالة دكتوراه ، كلية التربية : جامعة عين شمس .

(٦٤) عبد المطلب أمين القريطى (١٩٩٦) : سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . القاهرة : دار الفكر العربى .

(٦٥) عثمان لبيب فراج (١٩٧٠) : التخلف العقلى مشكلة اجتماعية واقتصادية حان الوقت لعلاجها . القاهرة : مجلة التربية الحديثة ، العدد الأول ، ص ص ١٣ ـ ٢٨ .

(٦٦) عزت سيد إسماعيل، (١٩٨٢)، علم النفس الفسيولوجى ، الكويت : وكالة المطبوعات .

(٦٧) عطية محمود هنا (١٩٥٩) : التوجيه التربوى والمهنى، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

(٦٨) علي السيد سليمان (١٩٩٤) : سيكولوجية النمو و النمو النفسي ، دراسات وتطبيقات تربوية ، القاهرة : مكتبة عين شمس .
(٦٩) فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٢) : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الجزء الثاني، ط ٢ ، الكويت ، دار القلم .
(٧٠) فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٨٣) : قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين ، النظرية والتطبيق . الكويت : دار القلم .
(٧١) فتحي مصطفى الزيات (١٩٨٩م ـــ ١٤٠٩ هـ) : دراسة لبعض الخصائص الانفعالية لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية ، مجلة جامعة أم القرى، السنة الأولى ، العدد الثاني ، ص ص ٤٤٥ ـ ٤٦٩ .
(٧٢) ف . ج . كروكشانك (١٩٧١) : تربية الموهوب والمتخلف، ترجمة يوسف ميخائيل أسعد، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
(٧٣) فيزر ستون . و . ب (١٩٦٣) : الطفل البطيئ التعلم، ترجمة مصطفى فهمي، التعلم في ضوء التجارب (١)، القاهرة : دار النهضة العربية .
(٧٤) فيّصل محمد مكي (١٩٨٨) : صرخة في وادي الإنسانية ، أم درمان : المطبعة العسكرية .
(٧٥) فيصل محمد خير الزرّاد (١٩٩١ : ١٢٨) : صعوبات التعلم لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإبتدائية في دولة الإمارات العربية المتحدة " دراسة مسحية ـ تربوية ـ نفسية " مجلة رسالة الخليج العربي، العدد الثامن والثلاثون، السنة الحادية عشر، الرياض، ص ص ١٣١ ـ ١٧٨

(٧٦) كريستين مايلز (١٩٩٤) : التربية المختصة ، دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليا ، ترجمة عفيف الرزاز وآخرون، بيروت : ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع.

(٧٧) كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٦) : مرجع فى علم التخلف العقلى، القاهرة : دار النشر للجامعات المصرية.

(٧٨) كمال إبراهيم مرسى (١٩٨١) : الطفل غير العادى من الناحية الذهنية (الطفل النابغة) ، القاهرة : دار النهضة العربية .

(٧٩) كمال سالم سيسالم (١٩٩٧) : المعاقون بصرياً ، خصائصهم ومناهجهم . القاهرة : الدار المصرية اللبنانية .

(٨٠) كوثر عبد الرحيم موسى (١٩٨٢) : دور خدمة الفرد فى التأهيل الاجتماعى للمعاقين جسميا، دراسة تجريبية على عينة من حالات الفشل الكلوى، رسالة دكتوراه ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية .

(٨١) لطفى بركات (١٩٧٨) : الفكر التربوى فى رعاية الطفل الكفيف، القاهرة : مكتبة الخانجى .

(٨٢) ماجدة سعد متولى وآخرون (١٩٩٧) فئة مرضى الفشل الكلوى (فى) رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، الكتاب الثالث، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية.

(٨٣) مجدى أحمد عبد الله (١٩٩٧) : الطفولة بين السواء والمرض، الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

(٨٤) مجدى أحمد عبد الله (١٩٩٦) : النمو النفسى بين السواء والمرض، الأسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

(٨٥) محمد إبراهيم عيد (١٩٩٧) : محاضرات فى سيكولوجية غير العاديين، محاضرات غير منشورة، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

(٨٦) محمد سيد فهمى (١٩٩٥) : السلوك الاجتماعى للمعوقين ـ دراسة فى الخدمة الاجتماعية . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

(٨٧) محمد عبد المؤمن حسين (١٩٩٣) : أسباب إقبال المعلمين على تدريس الأطفال غير العاديين " دراسة تحليلية مقارنة بين المجتمع المصرى والبحرينى " . مجلة علم النفس . العدد السادس والعشرون . السنة السابعة، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ٣٤ ـ ٤٩ .

(٨٨) محمد عبد المؤمن حسين (١٩٨٦) : سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، الاسكندرية : دار الفكر الجامعى .

(٨٩) محمد عودة محمد، كمال إبراهيم مرسى (١٩٨٦) : الصحة النفسية فى ضوء علم النفس والإسلام، ط ٢، الكويت : دار القلم .

(٩٠) محمد نسيم رأفت (١٩٧٤) : رعاية الطلبة المتفوقين، حلقة تربية الموهوبين والمعوقين فى البلاد العربية (الكويت : ١٧ ـ ٢٢/ ٣/ ١٩٧٣) ، القاهرة : المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم .

(٩١) محمود عبد الحليم منسى (١٩٨٩ : ٥٦) العوامل المرتبطة بصعوبات تعلم اللغة العربية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، دراسة استطلاعية فى المدينة المنورة، مجلة كلية التربية ، العدد السابع، الجزء الأول ، جامعة طنطا، ص ص ٥٤ ـ ٧٨ .

(٩٢) محمود عطا حسين عقل (١٩٩٥) : النمو الإنسانى " الطفولة والمراهقة "، ط ٢، الرياض : دار الخريجى للنشر والتوزيع .

(٩٣) محمود عوض الله سالم وأحمد أحمد عواد (١٩٩٤) : مفهوم الذات ومركز التحكم لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم، السنة الثانية ، العدد الثانى، مجلة مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس ، ص ص ٢٣٩ ـ ٢٩٤ .

(٩٤) مختار حمزة (١٩٧٩)، سيكولوجية ذوى العاهات والمرضى، الأمراض الجسمية والنفسية والجسمية النفسية والأمراض العقلية، (ط ٤) جدة : دار المجمع العلمى .

(٩٥) مريم إبراهيم حنا، صفاء عبد العظيم محمد، ماجدة سعد متولى، سهير محمد خيرى (١٩٩٧) : رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية ، سلسلة مجالات الخدمة الاجتماعية، الكتاب الثالث، جامعة حلوان : كلية الخدمة الاجتماعية .

(٩٦) مصرى حنورة (١٩٨٢) تنمية السلوك الإبداعى عند الأطفال المعاقين، من خلال المادة المقروءة (فى) ندوة الطفل المعوق (من ٣١ يناير ـــ ٤ فبراير) ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب . ص ص ٣٥ ـ ٥٦

(٩٧) مصطفى أمين بديع وآخرون (١٩٩١) : التأخر الدراسى بالحلقة الأولى من التعليم الأساسى : أسبابه والعوامل المؤدية إليه، القاهرة : وزارة التربية والتعليم، الإدارة العامة للخدمات الاجتماعية .

(٩٨) مصطفى محمد كامل (١٩٨٨) : علاقة الأسلوب المعرفى للتلميذ (التريث والاندفاع) ومستوى نشاطه بصعوبة التعلم فى القراءة (الفهم والمحصول اللغوى) والكتابة لدى عينة من تلاميذ الصف الرابع بالمدرسة الابتدائية . مجلة التربية المعاصرة، العدد (٩) القاهرة : الصدر لخدمات الطباعة، ص ص ٢١٢ ـ ٢٥٠ .

(٩٩) مصطفى محمد أحمد حسن (١٩٩٧) : تأثير العوامل البيئية على صعوبات التعلم، لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، قسم التربية والثقافة ، جامعة عين شمس .

(١٠٠) مصطفى فهمى (١٩٨٠) : مجالات علم النفس : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، القاهرة : مكتبة مصر .
(١٠١) مصطفى حسن أحمد وعبلة إسماعيل أحمد (١٩٩١) : الإعاقات البسيطة الحسية والبدنية والتعامل معها ، قسم التربية الخاصة، كلية التربية : جامعة الملك سعود .
(١٠٢) ملاك جرجس (١٩٨٧) : المشكلات النفسية للأطفال وطرق علاجها . كتاب الحرية، العدد (١٤)، القاهرة : دار الحرية للصحافة والطباعة والنشر .
(١٠٣) ميثاق الثمانينيات لرعاية المعوقين (١٩٨٠ ــ ١٩٩٠) الصادر عن المؤتمر العالمى الرابع عشر للتأهيل الدولى بكندا ١٩٨٠/٦/٢٦، (فى) السيد رمضان (١٩٩٠) : إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة، الاسكندرية : المكتب الجامعى الحديث .
(١٠٤) ناريمان محمد رفاعى ومحمود عوض الله سالم (١٩٩٣) : دراسة لبعض خصائص الشخصية المميزة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم، مجلة معوقات الطفولة، العدد الثانى ، مركز معوقات الطفولة : جامعة الأزهر، ص ص ١٨١ ـ ٢٢٨ .
(١٠٥) نبيل حافظ (١٩٨٥) : عند طرفى المنحنى الإعتدالى، دراسات وقراءات فى التفوق العقلى والتخلف العقلى ، مذكرة غير منشورة، كلية التربية : جامعة عين شمس .
(١٠٦) هاشم محمد على محمود (١٩٩٤) : الأطفال الموهوبون، بنغازى : منشورات جامعة قار يونس .
(١٠٧) هدى محمد قناوى (١٩٨٢) : الكتابة للطفل الأصم (فى) ندوة الطفل المعوق (من ٣١ يناير ــ ٤ فبراير) ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ١٠٧ ـ ١٢٦ .

(١٠٣) ميثاق الثمانينيات لرعاية المعوقين (١٩٨٠ ـ ١٩٩٠) الصادر عن المؤتمر العالمى الرابع عشر للتأهيل الدولى بكندا ١٩٨٠/٦/٢٦، (فى) السيد رمضان (١٩٩٠) : إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة، الاسكندرية : المكتب الجامعى الحديث .

(١٠٤) ناريمان محمد رفاعى ومحمود عوض الله سالم (١٩٩٣) : دراسة لبعض خصائص الشخصية المميزة للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم، مجلة معوقات الطفولة، العدد الثانى ، مركز معوقات الطفولة : جامعة الأزهر، ص ص ١٨١ ـ ٢٢٨ .

(١٠٥) نبيل حافظ (١٩٨٥) : عند طرفى المنحنى الإعتدالى، دراسات وقراءات فى التفوق العقلى والتخلف العقلى ، مذكرة غير منشورة، كلية التربية : جامعة عين شمس .

(١٠٦) هاشم محمد على محمود (١٩٩٤) : الأطفال الموهوبون، بنغازى : منشورات جامعة قار يونس .

(١٠٧) هدى محمد قناوى (١٩٨٢) : الكتابة للطفل الأصم (فى) ندوة الطفل المعوق (من ٣١ يناير ـ ٤ فبراير) ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، ص ص ١٠٧ ـ ١٢٦ .

(١٠٨) وزارة التربية والتعليم ، قرار وزارى رقم ٣٧ لسنة ١٩٩٠ فى شأن اللائحة التنظيمية لمدارس فصول التربية الخاصة .

(١٠٩) وليم الخولى (١٩٧٦) : الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى، القاهرة : دار المعارف .

(110) Alan., O. Ross (1977) : Learning Disabilities and Unrealized Potenial . London : McGrow - Hill Company .

(111) Heward, W. L. & Orlansky, M.D. (1980) : Exceptional children. Ohio : Charles Mervill Publishing company .

مطبعة العمرانية للأوفست
الجيزة : ٥٨١٧٥٥٠